

PREFEITURA MUNICIPAL DE EUNÁPOLIS Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA

TRANSFORMANDO TRABALHO EM FELICIDA	IDE								
- Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização	2 - Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização	0 3	3 - Estabelecimento de Saude Prestador de Serviço			4 - CNES	,
18515	03/08/2020				SoulFisio		a de Fisioterapia	9473890	
- Dados do Solicitante									
édico Solicitante	Tipo(s) de A	Assitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
Celina Candida	05-07								
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde	Nome	Nome				sponsável			
7000068	ADELAIDI	ADELAIDE FERREIRA DOS SANTOS							
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	*		Municipio de Residência		Data de Nascimento	Sexo	
	73 98163-192	20 Dr. Walter Ferreir	Dr. Walter Ferreira, 947, Santa		Lucia Eunápolis-		14/12/1963	Feminino	
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)								
rocedimento Solicitado (Exclusivo para eurologia)	() Inicial	(X) 2ª Competência () 3ª	Competência	Quantidade Realizada nas ultimas competê		ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máxi		mo de 20) competência	
03.02.06.002-2	(X) Continuidade	() 4ª Competência	() 4ª Competência						
Procedimento Solicitado	(X) 2ª Competência	(V) 28 Commodé a significada Peglizada pas ultima			Quantidade	de Sessões Realizadas (Máximo de	20) competência		
03.02.05.002-7	() Inicial (X) Continuidade	(X) 2 Competencia	Quai	Quantidado (Canzada hao diamas competencias		danimado do coccos redinizadas (maximo do 25) competencia			
			<u> </u>			<u> </u>			
rocedimento Solicitado	() Inicial () Continuidade	() 2ª Competência	Quan	antidade Realizada nas ultimas competências		Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência			
	() Continuidade								
ustificativa	om CE CG com noroctocia	nora MMCC							
Cervicalgia. Discopatia degenerativa	em C5-C6, com parestesia	para iviivi55.							
- Dados do Contratado Executante ome Profissional Executante	Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Profis	Assin Assin	natura e Carimbo (Nº	registro do Concelho)				
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CI	Executante		sinatura e Carimbo (Nº registro do Concelho)					
	1 '' '	FF 055.505.155-4	+0						
- Data da Realização da Sessão e Assi	natura do Beneficiário								
		!/ _/					04 - / / /		
05 - /				_ / /					
			11- 11- 11-						
							16 -		
17 - _// _//	18 -	/ /	19 -	. /			20 - / /		
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliaçã	o e Controle								
Data	Sessões Cobradas Sessões Faturadas		Motivo da Glossa					Assinatura e Carimbo	
	<u> </u>								
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da	Glossa			Assinatura e Carimbo	
bservações									