

## 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	DE								
- Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização	2 - Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização	· I		ude Prestador de Serviço		4 - CNES	
141516	25/06/2020			SoulFisio		- Clinica de Fisioterapia		9473890	
- Dados do Solicitante				·					
édico Solicitante	Tipo(s) de A	ssitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
Laicia Malacarne	e 05-07								
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde		Nome	Nome		No		lome do Responsável		
2020151	RICA	RICARDO VIEIRA BÁRBA				Camila Novais			
ero do Prontuário Telefone do Contato		Endereço		Municipio de Residência		Data de Nascimento Sexo		Sexo	
	73 98805-7475		ON, 70, CENT	AURO EUNAPOLIS		S-BA	28/06/1981	Masculino	
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)								
rocedimento Solicitado (Exclusivo para	( ) Inicial	( ) 2ª Competência ( ) 3ª C	ompetência	Quantidade Realizada nas ultimas competê 6-19-20		ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máxir		timo de 20) competência	
eurologia) 03.02.06.001-4	( X ) Continuidade	(X) 4ª Competência	·			19			
Draw discounts Onlinited	<u> </u>	( X ) 2ª Competência					- d- 0	00)	
Procedimento Solicitado	to Solicitado ( ) Inicial ( X ) Continuidade		Quai	Quantidade Realizada nas ultimas competências 6-14		Quantidade	e de Sessões Realizadas (Máximo de	20) competencia	
03.02.03.002-7						0			
rocedimento Solicitado	( ) Inicial	( X ) 2ª Competência	Quan	uantidade Realizada nas ultimas competências		Quantidade	e de Sessões Realizadas (Máximo de	20) competência	
03.02.05.001-9	03.02.05.001-9 (X) Continuidade			6-14		0			
ustificativa		•							
		nfliausdhfliasudhfliausdhfiaushdfiuashd			iasudhfliasuhdfliu	asdhfliua	shdfliasuhdfliuahsdlifuhasliu	dfhlaisudhfliasuhdfliasuhdfliau	shdfliuah
salifunasidumiueywnqepgra soldnigr	ngnasoungiinrtungaisnugoair	hr´soiuhdgáosihgásoidghápsodiughpas	sodingpoasdingo	onaspog					
- Dados do Contratado Executante									
ome Profissional Executante	Documento	N° Documento (CNS/CPF) do Profi Executante		Assinatura e Carimbo (Nº registro do Concelho)					
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF 053.303.135-4	46						
- Data da Realização da Sessão e Assi	natura do Beneficiário	·							
01 -      /     /	02 -		03 -		1		04 -      /     /		
05 -        /     /	06 -   _	_ /  _/	07 -	_  /  _ /	_		08 -   /  /	<u>                                       </u>	
09 -   _/  /	10 -	/   /	11 -	/  /			12 -   /  /	<u>  </u>	
13 -  /  /	14 -	/   /	15 -	_  /  /			16 -   /  /		
17 -   _/  /	18 -	_ /  _ /	19 -	/  /			20 -   /  /  /		
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliaçã	o e Controle								
•		Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Carimbo	
1 1/1 1 1/1 1 1	1 1 1	<u> </u>							
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas	Faturadas		Motivo da Glossa		Assinatura e Carimbo		
		<u>  </u>							
bservações									