

## 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)	ave de autorização (SENHA) Data de autorização		cimento de Saude F	restador de Serviço	4 - CNES	
44730	10/08/2020				SoulFisio - C	linica de Fisioterapia	9473890	
- Dados do Solicitante		1	1			·		
édico Solicitante	Tino(s) de A	assitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)						
nelson pereira	05	solicinola(o) i isloterapedina(o) conolidada(o)						
- Dados do Beneficiário								
úmero do Cartão Nacional de Saúde	Nome	Nome			Nome do Responsável			
7036030	MA	MARILENE SILVA VIEIRA			Micaelle			
ero do Prontuário Telefone do Contato		Endereço	Endereço		e Residência	Data de Nascimento	Sexo	
			Frei Coimbra, 204, Gusmao		unápolis-Ba	04/03/1947	Feminino	
- Dados da Solicitação / Procedimentos	s Solicitados (Máximo de 2)			<u> </u>	•			
rocedimento Solicitado (Exclusivo para ( ) Inicial		( ) 28 Composition of ( ) 28 C	( ) 2ª Competência ( ) 3ª Competência Quantidade Realizada nas ultimas com		Itimas competância	etências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
eurologia)	( ) Continuidade	( ) 4ª Competência			ilinas competencia.	addinidate de cessees recuizadas (maximo de 26) competencia		
Procedimento Solicitado	Lycriti		0	Hidada Daalisada saa sikissaa		- which do do Occasion Double do (Mission d	I- 00\	
	(A) Continuidada		( ) 2ª Competência Quan		competencias	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência 15		
03.02.05.001-9								
rocedimento Solicitado	( ) Inicial ( ) Continuidade	( ) 2ª Competência	Quantidade Realizada nas ultimas competências		competências Qua	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
ustificativa	<u> </u>		I					
- Dados do Contratado Executante ome Profissional Executante	ID	INO De correcte (ONO (ODE) de Desf	incinant I Annia	atura a Oarinaha (NO aasistaa da	0			
	Documento	N° Documento (CNS/CPF) do Profi Executante	, -					
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF 053.303.135-4	46					
- Data da Realização da Sessão e Assinatura do Beneficiário								
01 -   _/  /	02 -		03 -			04 -    /   /	04 -        /	
05 -   /  /	06 -		07 -			08 -   /  /		
			_ _					
			15 -					
			_  19 -   /					
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliação	o e Controle							
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas	essões Faturadas			Assinatura e Carimbo		
	<u>  _</u>							
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo	
	<u> </u>							
bservações								