

## 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	autorização 3 - Estabelecimento de Sau		ude Prestador de Serviço		4 - CNES	
49189	02/09/2020				SoulFisio - Clinica de Fisioterapia			9473890	
- Dados do Solicitante		•	1	•				•	
édico Solicitante	Tipo(s) de A	Assitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
Daniella Granato	05-07								
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde		Nome	Nome				Responsável		
708400773446362		AGN/	AGNALDOMUNIZ DE SOUZA						
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço		Municipio de Residência			Data de Nascimento	Sexo	
	73 9 8122-993	30 RUA VISTA ALE	GRE, 365, Gus	smao	Eunápolis-	-Ba	15/02/1947	Masculino	
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)				-				
rocedimento Solicitado (Exclusivo para	( V ) 28 Compotância ( ) 26	(X) 2ª Competência () 3ª Competência Quantid			èncias Ou	uantidade de Sessões Realizadas (Máx	imo de 20) competência		
eurologia) 03.02.06.002-2	( ) Inicial ( X ) Continuidade	( ) 4ª Competência	Competencia	ia Quantidade Realizada nas ultimas competê			20		
	<u></u>	() · competencia							
Procedimento Solicitado	( ) Inicial	( X ) 2ª Competência	Quar	ntidade Realizada nas	ultimas competências	Quantidad	de de Sessões Realizadas (Máximo de	20) competência	
03.02.05.002-7	( X ) Continuidade	, , ,		19		1			
		( ) 2ª Competência				<u> </u>			
rocedimento Solicitado	imento Solicitado ( ) Inicial ( ) Continuidade		Quant	ntidade Realizada nas ultimas competências		Quantidad	e de Sessões Realizadas (Máximo de	20) competência	
ustificativa	<u>l''</u>		I						
Hernia Lombar									
Terria Editibal									
Balanda Ondorfolda English									
- Dados do Contratado Executante ome Profissional Executante	Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Profi	issional Assin	atura e Carimbo (Nº re	agistro do Concelho)				
		Executante		egistio 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 -	/   /			04 -   /  /  /		
05 -    /	06 -   _	!/  _//	07 -	/   /	_		08 -   /  /  /		
09 -   _/  /	10 -	/   /	11 -   /				12 -   /  /  /		
13 -   /  /	14 -	/   /	15 -	_ _ / _  / _			16 -   _/  /  /		
					!/  _//				
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliaçã	o e Controle								
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas	sões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo	
	<u> </u>								
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da	Glossa			Assinatura e Carimbo	
	<u>  </u>								
bservações									