

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	ADE .								
- Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização	2 - Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização		belecimento de Sau	de Prestador	de Serviço	4 - CNES	
5556	02/01/2019				SoulFisio		a de Fisioterapia	94738	90
- Dados do Solicitante			<u> </u>						
	le () ()								
édico Solicitante	1 ' ' '	Assitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
Hugo Serrano	05-07								
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde		Nome	Nome			Nome do Responsável			
7067045	MILE	MILENA SANTOS OLIVEIRA							
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	Endereço		Municipio de Residência		Data de Nascimento	Sexo	
1	73 9 8117-564	-	R. PORTUGAL, 914, STA LUC		IA EUNAPOL		13/05/2008	Femini	no
			201711 0210					1 0111111	110
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)								
rocedimento Solicitado (Exclusivo para eurologia)	a) (/ / / / / / / / / / / / / / / / / /		() 2ª Competência () 3ª Competência () 4ª Competência		Quantidade Realizada nas ultimas competê		, , ,		
03.02.06.001-4 () Continuidade		() 4ª Competência				15			
Procedimento Solicitado (X) Inicial () 2ª Competência Quantidade Realizada nas ultimas competências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência									
Procedimento Solicitado	() Continuidada		Quar	ntidade Realizada nas ultil	mas competencias	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência 15			
03.02.05.002-7	() Continuidade								
rocedimento Solicitado	(X) Inicial	() 2ª Competência	Quan	ntidade Realizada nas ultin	nas competências	Quantidade o	de Sessões Realizadas (Máximo de 3	20) competência	
03.02.05.001-9 () Continuidade		() 2 Competencia	() 2 Competencia				15		
ustificativa								10	
fdidfghdfighrurdsur4su4rsud6rduytdf	ivtafafuju6v								
เฉเนายาเฉายาเฉานระเสรนสารนอบฉนุงเฉา	yigigididoy								
- Dados do Contratado Executante									
ome Profissional Executante	Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Profis	ssional Assin	natura e Carimbo (Nº regis	tro do Concelho)				
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF Executante 053.303.135-4	₄₆						
	1 '' '	.							
- 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 S		Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Carimbo	
		1 1 1							
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Carimbo	
		<u> </u>							
bservações									