

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		cimento de Saude	Prestador de Serviço	4 - CNES	
82586	10/09/2020				SoulFisio -	Clinica de Fisioterapia	9473890	
- Dados do Solicitante								
édico Solicitante	' ' '	ssitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)						
Everton Porto	05							
- Dados do Beneficiário								
úmero do Cartão Nacional de Saúde	Nome	Nome				Nome do Responsável		
7042007	MARIA IR	MARIA IRES PEREIRA NASCIMENTO						
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço	Endereço Municipio de Residêr		Residência	Data de Nascimento	Sexo	
	73 9 8157-053	85 R. SANTA MAR	R. SANTA MARIA, 168 , , ITAP		UNAPOLIS	22/10/1946		
	1		,,,		011711 0210	22/10/1010		
- Dados da Solicitação / Procedimentos Solicitados (Máximo de 2)								
rocedimento Solicitado (Exclusivo para eurologia)	ogia) () Inicial		() 2ª Competência () 3ª Competência Quantidade () 4ª Competência		ltimas competênci	ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
() Continuidade		() 4ª Competência						
						•		
Procedimento Solicitado			() 2ª Competência Quan		competências Q	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência 10		
03.02.05.002-7								
rocedimento Solicitado	() Inicial	() 2ª Competência	Quan	tidade Realizada nas ultimas co	omnetências Ou	uantidade de Sessões Realizadas (Máximo de	e 20) competência	
oscamento conortado	() Continuidade	() 2 Competencia	Quan	addo rediizada nao ditimao ot	ompeteriolas Q	anniadae de ecococo realizadas (Maximo de	20) competencia	
ustificativa	<u> </u>							
Algia em joelho esquerdo								
- Dados do Contratado Executante								
ome Profissional Executante	Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Profis	issional Assin	atura e Carimbo (Nº registro do	Concelho)			
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF Executante 053 303 135-	053.303.135-46					
	1	1 000.000.100						
- Data da Realização da Sessão e Assir	natura do Beneficiário							
01 - _/ /	02 -	/ /	_ 03 - / /		04 - / /			
05 - / /	06 -		07 - / _		/ 08 - /			
			_ _ 11 - //		/ 12 - /			
			15 -					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliação	o e Controle							
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo	
		1 1 1						
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo	
bservações								