

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)	e autorização (SENHA) Data de autorização		nto de Saude Pre	stador de Serviço	4 - CNES		
82586	10/09/2020				ılFisio - Cl	inica de Fisioterapia	9473890		
- Dados do Solicitante		1	<u> </u>						
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 R		sidência	Data de Nascimento	Sexo		
	73 9 8157-053	5 R. SANTA MAF	R. SANTA MARIA, 168, , ITAF		IAPOLIS	22/10/1946			
Dadaa da Oaliaitaa 2 - / Duraa diurauta	1				0				
- Dados da Solicitação / Procedimentos Solicitados (Máximo de 2)									
rocedimento Solicitado (Exclusivo para eurologia)	() Illicial		() 2ª Competência () 3ª Competência		is competências	ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência			
() Continuidade		() 4ª Competência	() 4ª Competência						
	T		T _a						
Procedimento Solicitado	(X) Inicial () Continuidade	() 2ª Competência	Quar	ntidade Realizada nas ultimas comp	petëncias Quan	tidade de Sessões Realizadas (Máximo d	le 20) competência		
03.02.05.002-7	() Continuidade								
rocedimento Solicitado	() Inicial	() 2ª Competência	Quan	tidade Realizada nas ultimas compe	etências Quant	idade de Sessões Realizadas (Máximo de	e 20) competência		
ossamismo constaut	() Continuidade	() 2 Competencia	"	addo rediizada nao aminao compe	Gronolas Gaani		2 Zoy competencia		
ustificativa	<u> </u>		<u> </u>						
Algia em joelho esquerdo									
Algia em joeino esquerdo									
- Dados do Contratado Executante									
ome Profissional Executante	Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Profi	issional Assin	atura e Carimbo (Nº registro do Cor	ncelho)				
Camila Novais Marinho	() CNS (X) CF	PF Executante 053.303.135-4	46						
	1	.							
- Data da Realização da Sessão e Assinatura do Beneficiário									
01 - _/ /	02 -	!/ /	03 -	/ _ /		04 - _// _//			
05 - / _ /	06 -	_ / _ /	07 -			08 - / /			
09 - / /	10 -	/ /	11 - / /			12 - / /			
13 - / /	14 -		15 - /		_ / 16 - /				
17 - / /	18 -	/ /	19 -	/		20 - / /			
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliação e Controle									
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo		
									
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa			Assinatura e Carimbo		
							, sometime o dumino		
							_		
5001 vagous									