

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)	re de autorização (SENHA) Data de autorização		belecimento de Sau	ide Prestador	de Serviço	4 - CNES	
5556	02/01/2019				SoulFisio		de Fisioterapia	9473890	
- Dados do Solicitante					<u>'</u>				
édico Solicitante	Tipo(s) de A	assitência(s) Fisioteranêutica(s) Solicitada(s)							
Hugo Serrano	05-07	solicinola(s) i isioterapeanoa(s) cononaca(s)							
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde		Nome				Nome do Responsável			
706704550783211		MILE	MILENA SANTOS OLIVEIRA						
úmero do Prontuário	Telefone do Contato	Endereço		Municipio de Residência			Data de Nascimento	Sexo	
1	73 9 8117-564	R. PORTUGAL	, 914, STA LU	CIA	EUNAPOL		13/05/2008	Feminino	
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)			·					
rocedimento Solicitado (Exclusivo para	() Inicial	(X) 2ª Competência () 3ª	Competência	Quantidade Realizada nas ultimas competê		ncias Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		imo de 20) competência	
eurologia) 03.02.06.001-4	(X) Continuidade	() 4ª Competência				20			
Procedimento Solicitado	() Inicial	(X) 2ª Competência Quantidade Realizada nas ultimas competências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		20) competância					
03.02.05.002-7 (X) Continuidade		(X) 2" Competencia	Quai	Quantidade Nealizada has ultimas competencias			`		
				<u> </u>					
rocedimento Solicitado	() Inicial	(X) 2ª Competência	Quantidade Realizad		a nas ultimas competências Q		Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência		
03.02.05.001-9 (X) Continuidade						20			
ustificativa	,	•							
ghjhsdfjgfkftjhsidofgaçfhgoisdfhgoisc	Ifhgposidfhgpoisdfhgpoisdhf	g							
- Dados do Contratado Executante									
ome Profissional Executante	Documento	Evecutante		atura e Carimbo (Nº regis	tro do Concelho)				
Camila Novais	() CNS (X) CF	PF 053.303.135-4	16						
- Data da Realização da Sessão e Assi	natura do Beneficiário	·	SoulFisio - Clinica de Fisioterapia 9473890 SoulFisio - Clinica de Fisioterapia 9473890 SoulFisio - Clinica de Fisioterapia 9473890 Nome Nome do Responsável MILENA SANTOS OLIVEIRA Endereço R. PORTUGAL, 914, STA LUCIA ENDAPOLIS Sexo Feminino (X) 2ª Competência () 3ª Competência () 4ª Competên						
01 - / /	02 -		03 -	/ _			04 - _ / _ /		
05 - _/ /	06 - _		07 -		. / /		08 - / /		
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliaçã	o e Controle								
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Carimbo	
	<u> </u>								
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo da Glos	ssa			Assinatura e Carimbo	
	<u> _</u>								
bservações									