

## 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	io 3	3 - Estabelecimento de Saude Prestador de Serviço			4 - CNES	
29483	06/08/2020				SoulFisio	SoulFisio - Clinica de Fisioterapia		9473890	
- Dados do Solicitante	1	1							
	le con								
édico Solicitante	' ' '	Assitência(s) Fisioterapêutica(s) Solicitada(s)							
Everton Porto	05								
- Dados do Beneficiário									
úmero do Cartão Nacional de Saúde	Nome	Nome				Nome do Responsável			
7084002	EMIL	EMILIA DE JESUS SANTOS			Marcia Santos das Silva				
úmero do Prontuário	Telefone do Contato 73 9 8134-4315		Endereço Municipio de Residência				Data de Nascimento	Sexo	
			RUA FRANCISCO ALVES, 14, IT			IS	08/10/1967	Feminino	
	l .	.0	7.2120, 1.,1		2014711 01		00/10/1007	1 6111111111111111111111111111111111111	
- Dados da Solicitação / Procedimento	s Solicitados (Máximo de 2)								
urologia) ( ) Inicial ( ) Continuidade		( ) 2ª Competência ( ) 3ª C	competência	Quantidade Realizada nas ultimas competê		ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competênci		mo de 20) competência	
		( ) 4ª Competência	( ) 4ª Competência						
	<del></del>	<del></del>				<u> </u>			
rocedimento Solicitado (X) Inicial () Continuidade		( ) 2ª Competência	Quai	Quantidade Realizada nas ultimas competencias 15		Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência 5		, .	
rocedimento Solicitado	( ) Inicial	( ) 2ª Competência	Quar	ntidade Realizada n	as ultimas competências	Quantida	ade de Sessões Realizadas (Máximo de 2	(0) competência	
oodamone constant	( ) Continuidade	( ) 2 Competencia		nadao i todiizada ne	ao animao competenciae	Quantida		o) composition	
ustificativa	<u> </u>								
Paciente com dor na lombar, precisa	de auvilio de moletas nara	deamhular							
aciente com doi na fombar, precisa	i de adxillo de moletas para t	deambulai							
- Dados do Contratado Executante									
ome Profissional Executante	Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Profi	issional Assir	sinatura e Carimbo (Nº registro 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	Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Carimbo	
	1 1 1	1 1 1							
Data	Sessões Cobradas	Sessões Faturadas		Motivo d	la Glossa			Assinatura e Carimbo	
		III							-
bservações									