

PREFEITURA MUNICIPAL DE EUNÁPOLIS Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA

- Chave de autorização (SENHA)	Data de autorização	2 - Chave de auto	de autorização (SENHA) Data de autor		•				4 - CNES		
5556 02/01/2019				<u> </u>		SoulFisio	- Clinio	ca de Fisioterapia		9473890	
- Dados do Solicitante											
édico Solicitante	1 ' ' '	, ,	erapêutica(s) Solicitada(s)								
Hugo Serrado	05-07										
- Dados do Beneficiário											
úmero do Cartão Nacional de Saúde							Nome do Responsável				
706704550783211			MILENA SANTOS OLIVEIRA								
úmero do Prontuário	Telefone do Contato		R. PORTUGAL, 914, STA L		Municipio de Residência			Data de Nascimento	Sexo		
1	73 9 8117-56	548	R. PORTUGAL,	CIA EUNAPOLIS		LIS	13/05/2008	<u> </u>	Feminino		
- Dados da Solicitação / Procedimento	os Solicitados (Máximo de 2)										
rocedimento Solicitado (Exclusivo para eurologia)			(X) 2ª Competência () 3ª Competência () 4ª Competência		Quantidade Realizada nas ultimas competên 20		ências Quantidade de Sessões Realizadas (Máxii		, ,	etência	
03.02.06.001-4									15		
Procedimento Solicitado	() Inicial		(X) 2ª Competência		uantidade Realizada nas ultimas competências		Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 2		20) competência		=
03.02.05.002-7		((X)2 compositiona		20		(0		
	_ <u>_</u>						<u> </u>				_
ocedimento Solicitado 03.02.05.001-9 () Inicial (X) Continuidade			() 2ª Competência		antidade Realizada nas ultimas competências 0		Quantidad	Quantidade de Sessões Realizadas (Máximo de 20) competência $oldsymbol{0}$			
ustificativa						20			<u> </u>		_
ngfvghfkghfluyfotdotiytdydftyfdrurtdu	,44444444444444444444	44444444444	44444444444444444	44444444444	44444444444	44444444444444	1444444	444444444444444444	444444444	144444444444444444	اما
dddddddddddddddddddddddddddddd	bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb	ddddddddddd	ddddddddddddddddddddd	bbbbbbbbbbbbbbb	ddddddddddddddddddddddddddddddddddddddd	ddddddddddddddd	ddddddd	bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb	idrr	uddaddaddaddaddadda	u
- Dados do Contratado Executante ome Profissional Executante	Documento	Documento (CNS/CPF) do Profiss	sional Assir	natura e Carimbo (I	Nº registro do Concelho)						
Camila Novais			Executante 053.303.135-46		Samutara e Gamilio (N. Tegistro do Gonecino)						
	1 '' '		055.505.155-40	<u> </u>							
- Data da Realização da Sessão e Assi	inatura do Beneficiário										
01 - _// //											
			07 - _								
			111111								
					_ / /						
17 - / /	18 -	/ / _		19 -	_ / /			20 - / / /			
0 - Uso Exclusivo do Setor de Avaliaçã	io e Controle										
Data	Sessões Cobradas		Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Car	ırimbo	
1 1/1 1 1/1 1 1	1 1 1	1	l I I								
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			11								=
Data	Sessões Cobradas S		Sessões Faturadas		Motivo da Glossa				Assinatura e Car	rimbo	
		I	<u> </u>								
bservações					,						П
											- 1