**ANEXO "E" AO TERMO DE REFERÊNCIA Nº 557/2024**

**FICHA DE FREQUÊNCIA E RELATÓRIO**

|  |
| --- |
| **Identificação da clínica** |
| Razão social (se pessoa jurídica) ou nome completo (se pessoa física) do prestador de serviço: |   |
| CNPJ/CPF: |   |
| Nome completo do profissional responsável pelo procedimento e Número do Conselho de Classe: |   |
| **Identificação do usuário** |
| Nome completo do paciente: |   |
| Diagnóstico Clínico: |   |
| **Para preenchimento pelo Profissional que prestou o serviço** |
| Data de Admissão:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | Será necessário continuidade: ( ) Sim ( ) Não |
| Número de sessões realizadas até o momento para a atual queixa: | ( ) até 10ss ( ) até 20ss( )até 30ss ( )até 40ss ( ) até 50ss ( ) acima de 50ss |
| Qual a previsão aproximada de alta do paciente? | ( ) mais 10 sessões ( ) mais 20 sessões ( ) mais 30 sessões ( ) 31 ou mais sessões |
| Escreva brevemente a evolução do quadro inicial e os objetivos terapêuticos a serem alcançados pelo paciente. (Caso necessite mais espaço, faça o relatório em um folha separada) |        |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Data da Sessão** | **Horário de atendimento** | **Assinatura** | **Nº** | **Data da sessão** | **Horário de atendimento** | **Assinatura** |
| **Início** | **Fim** | **Início** | **Fim** |
| 1 |   |   |   |   | 11 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   | 12 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   | 13 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   | 14 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   | 15 |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   | 16 |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   | 17 |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   | 18 |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   | 19 |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   | 20 |   |   |   |   |

DATA DA EMISSÃO:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

(profissional responsável pelo serviço prestado)

\*Obs: Fica vedada à credenciada exigir do usuário/paciente a assinatura antecipada da Ficha de Frequência (ANEXO E) sob pretexto de manter o horário de atendimento ou de disponibilizar vaga para atendimento, podendo haver descredenciamento conforme previsto no Edital de Credenciamento.