

**COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTOS

NOME DA EMPRESA: CLÍNICA VOLTE SEMPRE

ASSISTIDO/PACIENTE: ZEZINHO DA MARINHA (NOME COMPLETO)

RESPONSÁVEL: MARIO DA MARINHA (NOME COMPLETO)

DATA	MODALIDADE	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
01.01.2021	FISIOTERAPIA	JOÃO
	FISIOTERAPIA	
	FISIOTERAPIA	
	FISIOTERAPIA	

**ASSINATURA E CARIMBO DO
PROFISSIONAL**

DATA	MODALIDADE	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
01.01.2021	FONOAUDIOLOGIA	JOÃO
	FONOAUDIOLOGIA	
	FONOAUDIOLOGIA	
	FONOAUDIOLOGIA	

**ASSINATURA E CARIMBO DO
PROFISSIONAL**

DATA	MODALIDADE	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
01.01.2021	HIDROTERAPIA	JOÃO
	HIDROTERAPIA	
	HIDROTERAPIA	
	HIDROTERAPIA	

**ASSINATURA E CARIMBO DO
PROFISSIONAL**

DATA	MODALIDADE	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
01.01.2021	PSICOTERAPIA	JOÃO
	PSICOTERAPIA	
	PSICOTERAPIA	
	PSICOTERAPIA	

**ASSINATURA E CARIMBO DO
PROFISSIONAL**

DATA	MODALIDADE	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
01.01.2021	PSICOPEDAGOGIA	JOÃO
	PSICOPEDAGOGIA	
	PSICOPEDAGOGIA	
	PSICOPEDAGOGIA	

**ASSINATURA E CARIMBO DO
PROFISSIONAL**

DATA	MODALIDADE	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
01.01.2021	PSICOMOTRICIDADE	JOÃO
	PSICOMOTRICIDADE	
	PSICOMOTRICIDADE	
	PSICOMOTRICIDADE	

**ASSINATURA E CARIMBO DO
PROFISSIONAL**

DATA	MODALIDADE	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
01.01.2021	TERAPIA OCUPACIONAL (T.O)	JOÃO
	TERAPIA OCUPACIONAL (T.O)	
	TERAPIA OCUPACIONAL (T.O)	
	TERAPIA OCUPACIONAL (T.O)	

**ASSINATURA E CARIMBO DO
PROFISSIONAL**

DATA	MODALIDADE	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
01.01.2021	TERAPIA FAMILIAR (T.F)	JOÃO
	TERAPIA FAMILIAR (T.F)	
	TERAPIA FAMILIAR (T.F)	
	TERAPIA FAMILIAR (T.F)	

**ASSINATURA E CARIMBO DO
PROFISSIONAL**

OBSERVAÇÃO Nº 01: NO CASO DO PACIENTE NÃO REALIZAR ALGUMA DESSAS MODALIDADES, INCLUSA NESTE DOCUMENTO, ESTÁ AUTORIZADO A EXCLUSÃO DA MESMA.

OBSERVAÇÃO Nº 02: SE POSSÍVEL O DOCUMENTO DEVERÁ SER IMPRESSO FRENTE E VERSO.

OBSERVAÇÃO Nº 03: ESTÁ AUTORIZADO ALTERAR O TAMANHO DA FONTE PARA ADEQUAR NA FOLHA E ECONOMIZAR PAPEL.