

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000369 26192.001019 8 80690000040938

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

10/11/2019

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

31/10/2019

Nº do Documento

101291

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

31/10/2019

Nosso Número

000003626192-0

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

409,38

JUROS EM % AO MÊS:

1,00

MULTA:

2,00

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Sr. Caixa , não receber o pagamento após 15 dias da data do vencimento.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE - 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, nº 1447, Bigorrião -

80.730-070 - Curitiba - PR

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000369 26192.001019 8 80690000040938

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

10/11/2019

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

31/10/2019

Nº do Documento

101291

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

31/10/2019

Nosso Número

000003626192-0

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

409,38

JUROS EM % AO MES:

1,00

MULTA:

2,00

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Sr. Caixa , não receber o pagamento após 15 dias da data do vencimento.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE - 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, nº 1447, Bigorrião -

80.730-070 - Curitiba - PR

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em) (CONVERSÃO DO RPS Nº 101291 SÉRIE A, EMITIDO EM 31/10/2019)		Número da NF-em 72251	
			Data e Hora de Emissão 01/11/2019 08:27	
			Código de Verificação 525F105A-DE3A-04D5-E0F0-C4F9D8BF43D6	
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 82.602.327/0003-60 Inscrição Municipal: 69405 Razão Social: UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO Endereço: RUA ORESTES GUIMARÃES 905 - AMÉRICA CEP: 89204-060 Inscrição Estadual: Município: JOINVILLE Estado: SC				
TOMADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12 Inscrição Municipal: Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE Endereço: ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447 - BIGORRILHO CEP: 80730-070 Inscrição Estadual: Município: CURITIBA Estado: PR				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS Prestacao de Servicos Medicos-Hospitalares referente a(s) conta(s): 7513058 Referente ao Atendimento:5129868 -Polyana Braga Veiga. Conforme LEI N 12.741/12, os percentuais de Tributos incidentes sao: COFINS: 4% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (planos de saude) ou 3% para os demais serviços. PIS: 0,65% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (plano de saude). ISS: 2%				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 409,38				
Código do Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,				
Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	409,38	2,00%	8,19	
PIS (0,00 %)	COFINS (0,00 %)	INSS (0,00 %)	IR (0,00 %)	CSLL (0,00 %)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018. - Esta NF-em substitui o RPS Nº 101291 Série A, emitido em 31/10/2019.				

CONTA
PACIENTEPaciente:
Polyana Braga VeigaConvênio:
Particular.Usuário/Matricula
00279999999999006Nº Atend: **5.129.868**
Nº LC.: **7.513.058**

Prontuário: 56925 Data Entrada: 30/10/2019 13:15:09 Data Saída: 30/10/2019 13:52:49 Motivo Alta: Alta para completar
Médico: Luiz Felipe Cavalheiro Nery Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 Ortopédica
CID Princ.: S62.6 Frac de outr dedos
Guia: 5129868 Val. Carteira: 30/10/2019 Origem:

Dt.Conta: 30/10/19 13:40 Dt.Inicial: 30/10/19 13:15 Dt.Final: 30/10/19 13:52 Refer: 01/10/19
Categoria: Basico Tipo Guia: Título:

Movimentação do Paciente

Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unida	Dt Entrada Unidade	Dt Saida Unidade
1	Pronto socorro	PA Ortopedia	Setores sem	1/1	30/10/2019 13:15:09	30/10/2019 13:52:49
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	30/10/2019 13:20:56	30/10/2019 13:20:56

Honorários Médicos

Seq.	Proced.	data	F	Médico	CRM	Descrição	%	Qtde	VI Médico
1	3071103.7	30/10/2019 13:50:41		Luiz Felipe Cavalheiro	16444	Membro Superior	100	1,00	29,30
2	3072240.3	30/10/2019 13:50:41		Luiz Felipe Cavalheiro	16444	Fraturas De Falanges	100	1,00	87,90
Total de Honorários Médicos								2,00	117,20

Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	16444	Luiz Felipe Cavalheiro	1010103.9	Em Pronto		1,00	200,00	50,00	250,00
Total de Honorários Particular PA						1,00	200,00	50,00	250,00

Exames

Seq.	Código	Descrição	Filme	Operac	Médico	Data	Qtde	VI Total
Diagnósticos por Imagem (RX) -								
1	4080312.0	Mão Ou Quirodáctilo	1,68	9,72	29,29	30/10/2019	1,00	40,69
Total - Diagnósticos por Imagem (RX) -			1,68	9,72	29,29		1,00	40,69

Materiais

Seq.	Descrição Material	Materi	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
PA Ortopedia -						
1	Esparadrapo 10cm x 4.5m Impermeavel	970	cm	30,0000	0,0100	0,30
2	Tala de Aluminio 16 x 250mm	1036	Pç	1,0000	1,1900	1,19
Total - PA Ortopedia -				31,0000		1,49
Total geral						409,38

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Polyana Braga Veiga
Nº da Carteira: 6.68.2744
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguau



Data de Nascimento: 15/01/2004

Nº da Guia: 1621

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2019	11:41:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava jogando basquete bateu dedo na bola e torceu. Não consegue mexer totalmente, colocou gelo, mas aparenta inchaço.

Testemunha da ocorrência

Selma (Prof ed Física)

Telefone

(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros

Selma (Prof ed Física)

Data

30/10/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	Rua Orestes Guimarães	905	Centro, Joinville - SC	(47) 34419690

Observações

Pais irão levar a mesma.

Ass.:

Rodrigo De Araujo França

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br