

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000004106 - 1

Autenticidade

NVOG-8GGG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:21/10/2019 15:24:31

Competência (Serv.):10/2019

Prestação de Serviço: 21/10/2019

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INSTITUTO BOM JESUS

Nome Fantasia: HOSPITAL SAO PAULO

CPF/CNPJ.....: 06.339.994/0001-51

CCM: 1217300 IE:

Fone: 44-3018-7707

Endereço.....: CONSTITUICAO,489 - cep: 87200145

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....: contabilidade@institutobomjesus.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 15.116.763/0004-12

CCM:

IE: 04016556963

Fone: (41) 3240-2925

Endereço.....: RUA ALAMEDA JÚLIA DA COSTA ,1447 - cep: 80730070

Município.....: CURITIBA

UF:PR

Email.....: sst@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de

Despesas Hospitalares: - João Victor Novais de Souza
- Vitor Hugo Barão

Processo executado por: 201.55.179.248

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: www.cianorte.pr.gov.br

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Imune

Código do Serviço

403 - HOSPITAIS,CLÍNICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÔMIOS,CASAS DE
SAÚDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do

Prestador e não implicam na base de cálculo

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	784,92	-	-	784,92

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 784,92

INSTITUTO BOM JESUS		Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:
RUA DA CONSTITUICAO		Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE
				UF.: PR
Paciente: VITOR HUGO BARAO		Idade: 4 anos 09/06/2015	Empresa:	Senha:
Segurado:		Matricula: 1757	Guia.: 1382	Remessa: 1 10/2019
Convenio: 0002 PARTICULAR		Registro: 000358762	Emissao: 21/10/2019 as 14:13	Permanencia: 1 dia
Data Atendimento.: 18/09/2019 as 16:28		Saida: 18/09/2019 as 16:28		
CID Prin: R560 CONVULSOES FEBRIS				
Medico: 8289 VALTER DE SOUZA DANTAS		Cod. Convenio:		
Tipo de Atendimento: 11 - PRONTO SOCORRO				

[illegible]

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.103/9	EM PRONTO SOCORRO	Clin.	8289	341.825.009-20	VALTER DE SOUZA	18/09	16:28		100,0	1	200,00
Total									--->>		200,00
Total S. Prof. Cred.-->											200,00

[illegible]

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	OXIGENIO PRONTO SOCORRO	0	1	18/09/19		0,50	18,000	9,00
	NEBULIZACAO	0	1	18/09/19		1,00	15,000	15,00
	TAXA DE AMBULATORIO ATE 06 HORAS (OBSERVACAO)	0	1	18/09/19		1,00	60,000	60,00
			3	Subtotal Serv.Hosp.->>>				84,00

Year	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100
1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	

INSTITUTO BOM JESUS

CNPJ: 06.339.994/0001-51

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
40.80.501/8	TORAX - 1 INCIDENCIA	18/09		1	0,8	0,1540 0,00	0,00	80,00	80,00
				1	0,8	Total Radiodiagnostico			80,00
						Total Rec. Compl. Hosp.-->>			80,00

Year	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099
1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	

*--- Materiais - Pronto Socorro

[illegible]

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:
Paciente: VITOR HUGO BARAO	Registro: 000358762 Guia.: 1382		Senha:

*-- Medicamentos - Pronto Socorro

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
9010476.5	AGUA PARA INJECAO AMP 10 ML	HALEX I	18/09	16:34	AMP		1,00	0,8540	0,85
00000.9	AGUA PARA INJECAO FRASCO 250 ML	HALEX I	18/09	17:23	FRS		1,00	6,6150	6,62
00008.6	DIPIRONA AMP 500 MG/ML 2 ML	NEO QUI	18/09	16:34	AMP		1,00	1,5148	1,51
00021.1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	B. BRAUN	18/09	17:23	UNID		1,00	8,3440	8,34

Total de Medicamentos Pronto Socorro 17,32

Total Geral Materiais	--->>>	90,68
Total Geral Medicamentos	--->>>	17,32
Total Mat / Med	----->>>	108,00

	Total de Taxas	----->>>	60,00
	Total de Materiais	----->>>	90,68
	Total de Medicamentos	--->>>	17,32
	Total de Mat./Med.	----->>>	108,00
1	0,8 Total Rec. Compl. Hosp.	--->>>	80,00
	Total de Serv. Hosp.	--->>>	192,00
	Total de Hon. Credenc.	--->>>	200,00
	Total Geral da Conta	--->>>	472,00



INSTITUTO BOM JESUS - HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO PAULO

FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: RENATAGOMES

Entrada: 18/09/2019 às 16:28 horas.

Registro: 358762

Prontuário: 6205619

Nome: VITOR HUGO BARAO

Idade: 4a 3m 11d

Sexo: Masculino

Profissão: ESTUDANTE

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 09/06/2015

Celular: 44999104196

Filiação: JANAINA ROSA GARCIA DA SILVA

e JESSE RAFAEL BARAO DA SILVA

Endereço: RUA JOAO UZELOTTO DE 1 A 99999 LADO

Numero: 403

Complemento:

Bairro: RESIDENCIAL

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87210170

Responsável: JANAINA ROSA GARCIA DA SILVA

Tel Resid: 44999001986

Procedência: CASA

Categoria: 2

Convenio: PARTICULAR

Nº convênio:

0

Médico: VALTER DE SOUZA DANTAS

Especialidade: Pediatria

CRM: 8289

Obs:

ADVENTISTA

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. x mmHg Temp.: 37.2 °C F.C.: 125 bpm F.R.: 25 mpm

Sat. O2: 92 % Glicemia Capilar: mg/dl Glasgow: pts BCF: bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: convulsão pós febre

Alergias: () Sim (X) Não () Qual?

Medicamento em Uso: (X) Sim () Não Qual? Antibiótico

Técnico Enfermagem:

Antônia Nazareth
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 90074

Danielle N. Beusch
Enfermeira
COREN-PR 90074

Coren/PR:

Enfermeiro(a):

Coren/PR:

Anamnese: Paciente de 4 anos de idade, com história de febre e convulsão.

T-37.7 Hipotermia pós crise. Oxi-200mg. Análise

AP-500. Sinais vitais normais.

Hipótese Diagnóstica:

Prescrição Médica:

- Novolox 100 mg 16:30

- SF 250 mg 16:30

→ Rx com 100mg

2-dose SF 300mg + Paracetamol 400mg + Aliviar 12h 4/4L

Valium. Injeção 10mg AD - 0.5ml em Atenção

Ata 18:30

Médico:

Dr. Valter Dantas
Pediatria
CRM-PR 8289

CRM/PR:

LIBERADO



Sistema Secretaria Escolar

Escola Adventista de Cianorte

Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: 2019

Data Matrícula: 07/11/2018

Nome: Vitor Hugo Barão (1757) Curso: Pré-Escola 3 Anos - Educação Turma: B
Sexo: M Data Nascimento: 09/06/2015 Nacionalidade: Brasileira Turno: T
Naturalidade: Maringá UF: PR Estado Civil: Solteiro
Endereço: Rua João Uzelotto, 403 Complemento: Casa
Bairro: Residencial Morada do Sol I Cidade: Cianorte UF: PR CEP: 87210-170
Cert. Nascimento: 9223372036854776000
Cert. Nascimento Livro: 159 Cert. Nascimento Folha: 219
Cert. Nascimento Termo: 67047
Cert. Nascimento Cartório:
Cert. Nascimento Cidade: Maringá Cert. Nascimento UF: PR
Identidade: O. Exp: UF: Data: CPF: INEP 183463714034
E-Mail: representantebrarao@gmail.com Cor/ Raça: Religião: Adventista do Sétimo Dia
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: 44999001986 | Celular: 44999104196 | Celular: 44999455292 | Celular: 44999870426 |
Carteirinha Bloqueada? Se Carteirinha Bloqueada, com quem o aluno pode sair.
Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

CPF: 040257369-26 Nome: Jesse Rafael Barão da Silva Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 23/07/1982 Estado Civil: Casado Identidade: 4.319.887-4 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 26/06/2008
Grau de Instrução: Ensino Médio Incompleto Endereço: Rua João Uzelotto, 403
Complemento: Casa Bairro: Residencial Morada do Sol I Cidade: Cianorte UF: PR CEP: 87210-170
Cx. Postal: E-Mail: representantebrarao@gmail.com Religião: Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 44999104196 |

Dados da Mãe

CPF: 038845409-12 Nome: Janaina Rosa Garcia da Silva Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 10/09/1982 Estado Civil: Casado Identidade: 7.867.527-6 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 18/04/2013
Grau de Instrução: Ensino Médio completo Endereço: Rua João Uzelotto, 403
Complemento: Casa Bairro: Residencial Morada do Sol I Cidade: Cianorte UF: PR CEP: 87210-170
Cx. Postal: E-Mail: janaerafa5@hotmail.com Religião: Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 44999455292 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 040257369-26 Nome: Jesse Rafael Barão da Silva Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 23/07/1982 Estado Civil: Casado Identidade: 4.319.887-4 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 26/06/2008
Grau de Instrução: Ensino Médio Incompleto Endereço: Rua João Uzelotto, 403
Complemento: Casa Bairro: Residencial Morada do Sol I Cidade: Cianorte UF: PR CEP: 87210-170
Cx. Postal: E-Mail: representantebrarao@gmail.com Religião: Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 44999104196 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 040257369-26 Nome: Jesse Rafael Barão da Silva Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 23/07/1982 Estado Civil: Casado Identidade: 4.319.887-4 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 26/06/2008
Grau de Instrução: Ensino Médio Incompleto Endereço: Rua João Uzelotto, 403
Complemento: Casa Bairro: Residencial Morada do Sol I Cidade: Cianorte UF: PR CEP: 87210-170
Cx. Postal: E-Mail: representantebrarao@gmail.com Religião: Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 44999104196 |

Deferimento

Data: ____/____/____

☐ Deferido ☐ Indeferido

Claudio Cesar Nardes Antunes
Administrador Escolar - Ato nº
1.135.362/2017

Claudia Rodrigues de Souza
Secretário(a) - Ato nº 1.121.128/2017

Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitor Hugo Barão
Nº da Carteira: 4.17.1757
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 09/06/2015

Nº da Guia: 1382

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/09/2019	16:13:00	Convulsão	Convulsão

O que aconteceu

Convulsão

Partes do corpo

Cabeça, Pescoço, Costas, Cotovelo Esquerdo, Cotovelo Direito, Glúteos, Posterior da Coxa Esquerda, Posterior da Coxa Direita, Panturrilha Esquerda, Calcanhar Esquerdo, Calcanhar Direito

Descrição

O aluno estava com febre, foi avisado a mãe, ela estava vindo buscar e na sequência deu convulsão.

Testemunha da ocorrência

Denise

Telefone

(44) 3018-8066

Marcio

(44) 3018-8066

Quem prestou primeiros socorros

Marcio e Denise

Data

18/09/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Observações

Encaminhado para hospital

Dr. Vitor Dantas
Pediatra
CRM-PR 6289

Ass.:

Claudia Rodrigues De Souza

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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

--- Medicamentos - Pronto Socorro									
00008.8	DIPIRONA FRASCO 500MG/ML	AVENTIS	16/10	10:52	GOTAS		30,00	0,0508	1,52
Total de Medicamentos Pronto Socorro									1,52

INSTITUTO BOM JESUS
Paciente: JOAO VICTOR NOVAIS DE SOUZA

Fone: 00 3019-1288
Registro: 000360229 Guia.: 1524

C.G.C.: 06.339.994/0001-51
Cod.p/Conv:
Senha:

Total Geral Materiais	----	>>>	1,40
Total Geral Medicamentos	----	>>>	1,52
Total Mat / Med	-----	>>>	2,92

		Total de Taxas	-----	>>>	30,00
		Total de Materiais	-----	>>>	1,40
		Total de Medicamentos	----	>>>	1,52
		Total de Mat./Med.	-----	>>>	2,92
1	1,3	Total Rec. Compl. Hosp.	----	>>>	80,00
		Total de Serv. Hosp.	----	>>>	32,92
		Total de Hon. Credenc.	----	>>>	200,00
		Total Geral da Conta	----	>>>	312,92



INSTITUTO BOM JESUS - HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO PAULO

FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ERICA

Entrada: 16/10/2019 às 10:25 horas.

Registro: 360229

Prontuário: 2025512

Nome: JOAO VICTOR NOVAIS DE SOUZA

Idade: 8a 10m 21d

Sexo: Masculino

Profissão: MENOR

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 25/11/2010

Celular: 0

Filiação: ANA PAULA NOVAIS DE SOUZA

e WILLIAN CEZAR ALVES DE SOUZA

Endereço: AVENIDA SÃO PAULO

Numero: 1226

Complemento:

Bairro: ZONA 02

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87200000

Responsável: ANA PAULA NOVAIS DE SOUZA

Tel Resid: 0

Procedência: CASA

Categoria: 2 Convenio: PARTICULAR

Nº convênio:

0

Médico: FRANCISCO CASCARDO FILHO

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 1440

Obs:

Escola Adventista de Cianorte

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. — x — mmhg Temp.: 36.0 °C F.C.: 100 bpm F.R.: — mpm

Sat. O2: 99 % Glicemia Capilar: — mg/dl Glasgow: 15 pts BCF: — bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE (X) AZUL

Motivo da consulta: queda da própria altura

Alergias: (X) Sim () Não () Qual? ibuprofeno

Medicamento em Uso: () Sim (X) Não Qual?

Técnico Enfermagem: Valéria M. B. B. T.ºc enfermagem COREN PR 1655113

Coren/PR: 1655113

Enfermeiro(a):

Coren/PR: 1655113

Anamnese: "Batida na cabeça" no joelho de frente há 1 hora. Horários 9h30hs. Paciente consciente.

Hipótese Diagnóstica: contusão na cabeça.

TCE leve

Prescrição Médica:

~~Paracetamol 300mg~~

~~Paracetamol 300mg~~

Obs: Paciente apresenta contusão na cabeça.

Liberação para retorno imediato em caso de piora de sintomas, vômitos ou mudanças de comportamento.

Liberação

Liberação

Liberação

Liberação

Liberação

Médico:

CRM/PR:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Victor Novais de Souza
Nº da Carteira: 4.17.1651
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 25/11/2010

Nº da Guia: 1524

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/10/2019	10:11:00	Quadra	Intervalo

O que aconteceu	Partes do corpo
Caiu	Cabeça

Descrição

O aluno estava no horário do intervalo, acabou se desentendendo com um amigo, e o amigo empurrou ele, ao qual caiu e bateu a cabeça e sagrou o nariz.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aleilton	(44) 3018-8066

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Observações

Encaminhado

Ass.:

Claudia Rodrigues De Souza

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