



NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Prefeitura de Santo Ângelo - Secretaria Municipal da Fazenda

Número da Nota
18103
Data e Hora de Emissão
08/05/2024 20:03:30
Código de Verificação
C6B9-18VJ-F46L

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: **Hospital Regional Unimed Missoes**
CNPJ/ CPF: **87.701.249/0003-74**
Endereço: **Rio Grande do Sul 1133, Avanco - CEP: 98801029**
Nome/ Razão Social: **UNIMED MISSOES/RS- COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA.**
Insc. Municipal: **36355**
Município: **Santo Angelo**
UF: **RS**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome ou Razão social: **Instituicao Adventista Sul Brasileira de Saude**
CPF/CNPJ: **15.116.763/0003-31**
Endereço: **Matias Jose Bins, 581, Tres Figueiras**
Município/UF: **PORTO ALEGRE / RS**
Telefone:
Inscrição **Não informado**
CEP: **91330290**
E-mail: **Não informado**

Serviços Hospitalares - Data Vencimento: 08/05/24 - Valor Líquido da Nota Fiscal: R\$ 81,00
Serviços de Diagnósticos por Imagem - Data Vencimento: 08/05/24 - Valor Líquido da Nota Fiscal: R\$ 347,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 428,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Código do Serviço

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e substitui o RPS N° 18414 Série RPSH, emitido em 08/05/24.



NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Prefeitura de Santo Ângelo - Secretaria Municipal da Fazenda

Número da Nota
18102

Data e Hora de Emissão
08/05/2024 20:00:59

Código de Verificação
9GN0-TWL6-V2Z6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: **Hospital Regional Unimed Missoes** Insc. Municipal: **36355**
CNPJ/ CPF: **87.701.249/0003-74** Município: **Santo Angelo**
Endereço: **Rio Grande do Sul 1133, Avanco - CEP: 98801029** UF: **RS**
Nome/ Razão Social: **UNIMED MISSOES/RS- COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA.**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome ou Razão social: **Instituicao Adventista Sul Brasileira de Saude** Telefone:
CPF/CNPJ: **15.116.763/0003-31** Inscrição **Não informado**
Endereço: **Matias Jose Bins, 581, Tres Figueiras** CEP: **91330290**
Município/UF: **PORTO ALEGRE / RS** E-mail: **Não informado**

Honorários Médicos - Data Vencimento: 08/05/24 - Valor Líquido da Nota Fiscal: R\$ 300,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 300,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Código do Serviço

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e substitui o RPS N° 18402 Série RPS, emitido em 08/05/24.



Paciente:

JULIANA FIN

Convênio:

PARTICULAR

Usuário/Matrícula:

Nº Atend:

966.505

Nº I C:

3.656.223

Prontuário: 15825

Data Entrada: 06/05/2024 19:11:52

Data Saída: 06/05/2024 23:56:42

Motivo Alta: 4

Médico: EDUARDO SEZEFREDO MEDEIROS JACQUES

Tipo Atend.: 3 - Pronto socorro

Proc. Princ.: 41001010

Cranio Ou Sela Tursica Ou Orbitas - Tomografia Computadorizada

Espec/Clínica: 4 Pediátrica

Idade: 8a 10m 18d

CID Princ.:

Guia: 18402

Val. Carteira:

Origem:

Tipo atend TISS: Consulta

Dt.Conta: 06/05/24 19:12

Dt.Inicial: 06/05/24 19:11

Dt.Final: 06/05/24 19:13

Refer: 31/05/24

Movimentação do Paciente

Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Acomodação	Unidad	Dt Entrada Unidade	Dt Saída Unidade
1	Pronto socorro	Espera PA	Setor sem acomodação	Espera	06/05/2024 19:12:10	06/05/2024 20:12:10
2	Pronto socorro	Sala Hidratação	Setor sem acomodação	Poltrona	06/05/2024 20:12:10	06/05/2024 23:56:42
3	Serviços	Tomografia	Setor sem acomodação	sala01/	06/05/2024 20:43:39	06/05/2024 20:43:39

HOSP - Honorários Médicos

Seq.	Função	Data	Hora	Descrição	Proced. Médico	Crm	Qtde	%part	VI Proc.
1	Clínico	06/05	19:12	Em Pronto Socorro - Consulta Medica	10101039 EDUARDO SEZEFREDO MEDEIROS JACQUES	21613	1,00	1	300,00
Total de HOSP - Honorários Médicos							1,00		300,00

Total geral

300,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Juliana Fin
Nº da Carteirinha: 9.13.1680
Instituição: Escola Adventista de Santo Ângelo



Data de Nascimento: 20/06/2015

Nº da Guia: 17503

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/05/2024	14:04:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto, Abdomen

Descrição

A Aluna estava na aula de Ed. Física e durante a atividade se chocou com a colega. Acabou caindo e batendo a cabeça. Relato de ralados na região próxima ao quadril. Levantou galo. Foi comunicado a família.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tayson de Lima	(55) 3312-3133

Quem prestou primeiros socorros	Data
Suellen	06/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Aluno terminou a tarde de aula sem apresentar alteração, inclusive brincando com os colegas;

Ass.: _____

Marcos Antonio Dos Passos

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br