

C.G.C : 04762301000375 Endereço : RUA ADHEMAR DE BARROS 1199 Bairro : BELA SUIÇA

Convênio : INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Contas do lote : 47204647 - INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE INTERNADO 001 Data : 23/03/2023

Conta para o crédito : SANTANDER Agencia : 4294 Conta : 13001522-3

Previsão do crédito : 23/03/2023

Conta	Data	Guia	Matrícula	Paciente	Médico	Total	Total Cred.
0814733-23	17/03/2023	06:23	4287369	RAFAELLA ALANA DO NASCI	THAILA ANDRESSA	12.341,60	0,00

Total de registros: 1

12.341,60 0,00

Total lote com desconto: 12.341,60

Total lote sem desconto: 12.341,60

Conta.....: 0814733-23

Atendimento: 0166945-23 (INTERNO)

Usuário...: JAMES.SILVA

Paciente....: RAFAELLA ALANA DO NASCIMENTO

Matricula...: 4287369

Data Emissão.: 23/03/2023

Convenio....: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Guia...:

Liberacao...:

Início do Tratamento.: 17/03/2023 as 06:23:00

Alta.: 17/03/2023 as 16:15:03

Motivo.: 12 MELHORADO

CID Princ...: Z47.9 SEGUIMENTO ORTOPEDICO NAO ESPECIFICADO

Localização: INTERNACAO 1A BELA SUIÇA

Acomodacao.: 107/1-A

Medico.....: 35664 THAILA ANDRESSA YOSHI DE FREITAS

Lote.....: 47198921

SERVIÇOS PROFISSIONAIS NÃO CREDENCIADO

Proced.	Descrição	Matricula	CRM	C.P.F.	Nome do Médico	Part.	Perc.	Qtde	Vl	Total
30718058	FRATURA (INCLUINDO DESC		35664	04194451961	THAILA ANDRESSA YOSHI DE FREITA	Princ	100	1	520,00	
30718058	FRATURA (INCLUINDO DESC		34557	31406152803	TIAGO MORENO IKEDA	1 Aux	100	1	156,00	
30718058	FRATURA (INCLUINDO DESC		016317		INSTITUTO DE ANESTESIOLOGIA DE	Anest	100	1	280,00	
Sub-total....:									956,00	
Total Serviços Profissionais....:									956,00	

SERVIÇOS DE DIAGNOSE/TERAPIA NÃO CRED.

Proced.	Descrição	Matricula	Nome do Médico	Part.	Perc.	Qtde	Filme	Honorario	Vl	Total
40803090	RX COTOVELO		EMEDI - EMPRESA MEDICA E EXAMES	Exame	100	1,00	1,87	37,71	39,58	
Sub-total....:									39,58	
Total Serviços Diagnose e Terapia....:									39,58	

----- DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES -----

Codigo	Descrição	Tipo	Qtde	Vl	Unit.	Vl	Total
Setor: CENTRO CIRURGICO							
20	TAXA DE SALA PORTE 4	USO	1,00	986,04000		986,04	
60011084	OXIGENIO (6L/MIN)	HORA	1,00	7,27000		7,27	
60023180	TAXA DE SALA DE RECUPERACAO POS-ANESTESICA	USO	1,00	36,43000		36,43	
60027169	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	USO	1,00	44,59000		44,59	
60029820	MONITOR CARDIACO (EM QUALQUER SETOR)	DIAR	1,00	1,81000		1,81	
60030999	CAPNOGRAFO (EM QUALQUER SETOR)	USO	1,00	13,05000		13,05	
Total CENTRO CIRURGICO:						1.089,19	
Setor: INTERNACAO 1A BELA SUIÇA							
60000635	DIARIA DE APOSENTO COLETIVO C/2 LEITOS C/ BANHEIRO	DIAR	1,00	280,36000		280,36	
Total INTERNACAO 1A BELA SUIÇA:						280,36	
Total Diarias e Taxas Hospitalares....:						1.369,55	

----- MATERIAIS -----

Codigo	Descrição	TUSS/TISS	Laboratorio	Qtde	Unid.	Vl	Unit.	Vl	Total
Setor: CENTRO CIRURGICO									
11624	AGULHA DESC. 25 X 08 BD CÓD. 300054	70014302		2,00	UN	2,75040		5,50	
14279	AGULHA DESC. 40 X 12 BD CÓD. 300017	70014370		2,00	UN	2,75040		5,50	
14298	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20 CM. PCT	70034729		2,00	UN	24,09510		48,19	
96175	ATADURA CREPOM CREMER (ESTÉRIL) 10CM	78988632		1,00	UN	31,40640		31,41	
96177	ATADURA CREPOM CREMER (ESTÉRIL) 20CM	0000162112		2,00	UN	62,79840		125,60	
14295	ATADURA GESSADA CREMER 20 CM X 4,0 M	0001810012		3,00	UN	61,96320		185,89	
56922	AVENTAL CIRURGICO DESCAR C TOALHA EST	0000271677	LIFEMED	2,00	UN	259,77600		519,55	
93331	CAMPO ENVELOPADO PARA MESA DE MAYO CA	78397235		1,00	UN	24,48000		24,48	
00053	CATETER PERIF INTRAV ANGIOCATH G22 X	70139032		1,00	UN	42,89760		42,90	

Conta.....: 0814733-23

Atendimento: 0166945-23 (INTERNO)

Usuário...: JAMES.SILVA

Paciente...: RAFAELLA ALANA DO NASCIMENTO

Matricula...: 4287369

Data Emissão.: 23/03/2023

Convenio...: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Guia...:

Liberacao..:

Início do Tratamento.: 17/03/2023 as 06:23:00

Alta.: 17/03/2023 as 16:15:03

Motivo.: 12 MELHORADO

CID Princ...: Z47.9 SEGUIMENTO ORTOPEDICO NAO ESPECIFICADO

Localização: INTERNACAO 1A BELA SUIÇA

Acomodacao.: 107/1-A

Medico.....: 35664 THAILA ANDRESSA YOSHI DE FREITAS

Lote.....: 47198921

66843	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 10X9CM (30	0000144707		2,00	UN	138,75840	277,52
66876	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 25X28CM (4	0000110503		3,00	UN	249,22080	747,66
00331	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS C	0000033415		2,00	UN	6,24960	12,50
98455	CUPULA PLASTICA ESTERIL KOLPLAST	0000261786		1,00	UN	30,65760	30,66
14367	ELETRÓDOS P/ MONITOR. CARDIACA AD 222	71484159	3M	5,00	UN	5,64850	28,24
57439	EQUIPO MACRO EUROFIX IL REF401400 B.	70224730	B.BRAUN	1,00	UN	98,25120	98,25
89947	EXTENSÃO P/ ASPIRACAO DELPAR ESTERIL	0000132454		4,00	UN	63,36000	253,44
87800	FILTRO BARREIRA INFANTIL BACTERIA E V	0000041526	CEI	1,00	UN	289,48320	289,48
67411	FIO DE KIRSCHENER HCL	77372042		4,00	ENV	1.425,60000	5.702,40
92876	KIT UNIVERSAL POLARFIX	0000246112	LIFEMED	1,00	KIT	993,60000	993,60
12998	LUVA DESC. PROC. SIMPLES M	0000115140	RIMED	2,00	UN	5,76000	11,52
14591	LUVA ESTERIL - 6,5 SENSITEX	0005195016		2,00	PAR	3,96000	7,92
14592	LUVA ESTERIL - 7,0 SENSITEX	0005195048		2,00	PAR	3,96000	7,92
14593	LUVA ESTERIL - 7,5 SENSITEX	0005195049		2,00	PAR	3,96000	7,92
54738	MICROPORE FITA HIPOALERGENICA 1530 -	0000026997		1,00	CM	0,03000	0,03
14633	POLIFIX 2 VIAS B.BRAUN	70223769	B.BRAUN	1,00	UN	50,29920	50,30
11692	SERINGA 10ML LUER SLIP PLASTIPAK SEM	70705321		3,00	UN	5,65920	16,98
14660	SERINGA 3ML LUER SLIP PLASTIPAK SEM	70705283		2,00	UN	3,47040	6,94
56491	SERINGA 5ML LUER SLIP PLASTIPAK SEM A	70705305		1,00	UN	4,20480	4,20
14675	SONDA ASP.TRAQ.NR.14 EMBRAME	0000013156		1,00	UN	16,70400	16,70
66485	TEGADERM I.V. FIXADOR - 1633BR - 7CM	70193967		1,00	UN	41,21220	41,21
69678	TRANSOFIX REP4090500 B BRAUN	78204038		1,00	UN	32,80320	32,80
56201	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 5,5 S/ CUFF RUS	0000257699		1,00	UN	64,80000	64,80

Total CENTRO CIRURGICO: 9.692,01

Total Materiais...: 9.692,01

-----*-----MEDICAMENTOS-----*

Código	Descrição	TUSS/TISS	Laboratorio	Qtde	Unid.	Vl Unit.	Vl Total
--------	-----------	-----------	-------------	------	-------	----------	----------

Setor: CENTRO CIRURGICO

11051	AGUA P/ INJECAO 10 ML AMP. PLAST.	90425618		2,00	AMP	0,76594	1,53
54919	CLORETO DE SODIO 0,9% EP - 500 ML CX.	90123093		1,00	FR	11,02392	11,02
10793	DIMORF 1 MG/ML (MORFINA) CX. 50 AMP.	90045815		1,00	AMP	9,41587	9,42
04262	KEFAZOL 1 G. (CEFAZOLINA) CX. 50 FR.	90008332		2,00	FA	30,32122	60,64
55611	NAUSEDRON 2 MG/ML (ONDANSETRONA) 1 AM	90376153		1,00	AMP	37,48090	37,48
06074	NOVABUPI + EPINEFRINA 0,5% C/V (LEVOB	90047451		1,00	FA	48,27312	48,27
09312	NOVALGINA INJ. (DIPIRONA) 1G/2ML CX.	90470800		2,00	AMP	5,58058	11,16
100092	PROPOFOL 1% MCT (RESTRITO HOSP.) 10 X	90302737		1,00	FR	72,62208	72,62
69399	RINGER C/LACTATO 500 ML SOL. INJ. CX.	90123255		1,00	BOLS	12,49488	12,49
58117	TEFLAN 20 MG. INJ. (TENOXICAN) PO LIO	90210018		1,00	FA	17,24285	17,24
98987	UNIFENTAL 2 ML (FENTANILA) SAFTY PACK	90210670		1,00	AMP	2,18218	2,18

Total CENTRO CIRURGICO: 284,05

Setor: INTERNACAO 1A BELA SUIÇA

99264	ALIVIUM (IBUPROFENO) 100MG/ML 20ML GO	90389085		2,00	ML	0,12560	0,25
09307	NOVALGINA (DIPIRONA) 500 MG/ML GOTAS	90470826		2,00	ML	0,07830	0,16

HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA - BELA SUIÇA

CNPJ:04762301000375

23/03/2023 15:00

RUA ADHEMAR DE BARROS 1199

BAIRRO:BELA SUIÇA

FONE:(43)3305 -8200

CEP:86047-250

MUNICIPIO:LONDRINA UF:PR

Conta.....: 0814733-23

Atendimento: 0166945-23 (INTERNO)

Usuário.: JAMES.SILVA

Paciente...: RAFAELLA ALANA DO NASCIMENTO

Matricula..: 4287369

Data Emissão.: 23/03/2023

Convenio...: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Guia..:

Liberacao.:

Início do Tratamento.: 17/03/2023 as 06:23:00

Alta.: 17/03/2023 as 16:15:03

Motivo.: 12 MELHORADO

CID Princ...: Z47.9 SEGUIMENTO ORTOPEDICO NAO ESPECIFICADO

Localização: INTERNACAO 1A BELA SUIÇA

Acomodacao.: 107/1-A

Medico.....: 35664 THAILA ANDRESSA YOSHI DE FREITAS

Lote.....: 47198921

Total INTERNACAO 1A BELA SUIÇA:

0,41

Total Medicamentos...:

284,46

Total Diarias Taxas Hospitalares:

1.369,55

Total de Materiais:

9.692,01

Total de Medicamentos:

284,46

Total Hospital:

11.346,02

Honorários Medicos Nao Credenciados :

956,00

Serviços de Diagnose e Terapia Nao Credenciados :

39,58

Total Geral Hospital:

12.341,60

Total Geral:

12.341,60

JULIA DA COSTA
CURITIBA - PR
CEP 80730070
Fone: (41)32402-900

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0166945-23
Pág.: 1 de 6

1 - Registro ANS	2 - Número Guia Referenciada
------------------	------------------------------

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
04762301000375

4 - Nome do Contratado
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA

5 - Código CNES
2758083

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acresc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
17 - Registro ANVISA do Material		18 - Referência do material no fabricante								
1-	1	17/03/2023		99	60011084	1,00	036	0,00	7,27	7,27
2-	4	17/03/2023		18	60023180	1,00	036	0,00	36,43	36,43
OXIGENIO (6L/MIN)										
TAXA DE SALA DE RECUPERACAO POS-ANESTESICA										
3-	4	17/03/2023		18	20	1,00	036	0,00	986,04	986,04
TAXA DE SALA PORTE 4										
4-	5	17/03/2023		18	60000635	1,00	036	0,00	280,36	280,36
DIARIA DE APOSENTO COLETIVO C/2 LEITOS C/ BANHEIRO										
5-	6	17/03/2023		18	60030999	1,00	036	0,00	13,05	13,05
CAPNOGRAFO (EM QUALQUER SETOR)										
6-	6	17/03/2023		18	60027169	1,00	036	0,00	44,59	44,59
INTENSIFICADOR DE IMAGEM										
7-	6	17/03/2023		18	60029820	1,00	036	0,00	1,81	1,81
MONITOR CARDIACO (EM QUALQUER SETOR)										
8-	2	17/03/2023		05	90425618	2,00	001	0,00	0,77	1,53
AGUA P/ INJECAO 10 ML AMP. PLAST.										
9-	2	17/03/2023		05	90123093	1,00	013	0,00	11,02	11,02
CLORETO DE SODIO										
CLORETO DE SODIO 0,9% EP - 500 ML CX. C/20 B. BRAUN										
10-	2	17/03/2023		05	90045815	1,00	001	0,00	9,42	9,42
DIMORF 1 MG/ML (MORFINA) CX. 50 AMP. 2 ML.(A1)										
SULFATO DE MORFINA										
DIMORF 1 MG/ML (MORFINA) CX. 50 AMP. 2 ML.(A1)										

21 - Total de Gases Medicinais R\$	7,27	22 - Total de Medicamentos R\$	21,97	23 - Total de Materiais R\$	0,00	24 - Total de OPME R\$	5.702,40	25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$	1.081,92	26 - Total de Diárias R\$	280,36	27 - Total Geral R\$	1.391,52
------------------------------------	------	--------------------------------	-------	-----------------------------	------	------------------------	----------	------------------------------------	----------	---------------------------	--------	----------------------	----------

JULIA DA COSTA
CURITIBA - PR
CEP 80730070
Fone: (41)32402-900

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0166945-23
Pág.: 2 de 6

1 - Registro ANS

2 - Número Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
04762301000375

4 - Nome do Contratado
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA

5 - Código CNES
2758083

Despesas Realizadas

CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acresc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
					18 - Referência do material no fabricante			19 - Nº Autorização de Funcionamento		
1-	2	17/03/2023		05	90008332	2,00	014	0,00	30,32	60,64
		1556200030070			KEFAZOL 1 G. (CEFAZOLINA) CX. 50 FR. AMP. C1					
		20 - Descrição			05 90376153					
2-	2	17/03/2023		05	90376153	1,00	001	0,00	37,48	37,48
		80145900897			CLORIDRATO DE ONDANSETRONA					
3-	2	17/03/2023		05	90047451	1,00	014	0,00	48,27	48,27
		1029801600026			NAUSEDRON 2 MG/ML (ONDANSETRONA) 1 AMP. 2 ML					
4-	2	17/03/2023		05	90470800	2,00	001	0,00	5,58	11,16
		81356112299			NOVABUPI + EPINEFRINA 0,5% C/V (LEVOBUPIVACAINA) 10 ETJ. 20 ML					
5-	2	17/03/2023		05	90302737	1,00	013	0,00	72,62	72,62
					NOVALGINA INJ. (DIPIRONA) 1G/2ML CX. 50 X 2 ML					
6-	2	17/03/2023		05	90123255	1,00	004	0,00	12,49	12,49
		1008500440051			PROPOFOL 1% MCT (RESTRITO HOSP.) 10 X 20 ML VIAL BR					
7-	2	17/03/2023		05	90210018	1,00	014	0,00	17,24	17,24
		1049711380072			RINGER C/LACTATO 500 ML SOL. INJ. CX. C/20					
					TENOXICAM					
8-	2	17/03/2023		05	90210670	1,00	001	0,00	2,18	2,18
		1049702640083			TEFLAN 20 MG. INJ. (TENOXICAM) PO LIOF. CX. C/50 FA					
					CITRATO DE FENTANILA					
9-	3	17/03/2023		12	70014302	2,00	036	0,00	2,75	5,50
		10033430019			UNIFENTAL 2 ML (FENTANILA) SAFTY PACK. CX. 50 AMP. (A1)					
10-	3	17/03/2023		12	70014370	2,00	036	0,00	2,75	5,50
		10033430019			AGULHA DESC. 25 X 08 BD CÓD. 300054					
					AGULHA DESC. 40 X 12 BD CÓD. 300017					

21 - Total de Gases Medicinais R\$	7,27	22 - Total de Medicamentos R\$	284,05	23 - Total de Materiais R\$	11,00	24 - Total de OPME R\$	5.702,40	25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$	1.081,92	26 - Total de Diárias R\$	280,36	27 - Total Geral R\$	1.664,60
------------------------------------	------	--------------------------------	--------	-----------------------------	-------	------------------------	----------	------------------------------------	----------	---------------------------	--------	----------------------	----------

JULIA DA COSTA
CURTITIBA - PR
CEP 80730070
Fone: (41)32402-900

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0166945-23
Pág.: 3 de 6

Dados do Contratado Executante												25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$	
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado										24 - Total de OPME R\$	
04762301000375		HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA										5.702,40	
Despesas Realizadas												26 - Total de OPME R\$	
CD = 1-Gases Medicinalis 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis												1.081,91	
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Un de						
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante												
1- 3	17/03/2023			12	70034729	2,00	036						
10071150059													
2- 3	17/03/2023			12	78988632	1,00	036						
10071150057													
3- 3	17/03/2023			12	0000162112	2,00	036						
10071150057													
4- 3	17/03/2023			12	0001810012	3,00	036						
10224000019													
5- 3	17/03/2023			12	0000271677	2,00	036						
10390410048													
6- 3	17/03/2023			12	78397235	1,00	036						
80670160005													
7- 3	17/03/2023			12	70139032	1,00	036						
10033430280													
8- 3	17/03/2023			12	0000144707	2,00	036						
10071150065													
9- 3	17/03/2023			12	0000110503	3,00	036						
10071150065													
10- 3	17/03/2023			12	0000033415	2,00	036						
81414021692													
COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS C/5 POLARFIX ESTERIL.													

JULIA DA COSTA
CURTITIBA - PR
CEP 80730070
Fone: (41)32402-900

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0166945-23
Pág.: 4 de 6

1 - Registro ANS		2 - Número Guia Referenciada								
Dados do Contratado Executante										
3 - Código na Operadora 04762301000375		4 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA								
Despesas Realizadas		CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis								
6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acrésc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1- 3	17/03/2023	12	0000261786			1,00	036	0,00	30,66	30,66
ISENTO										
20 - Descrição										
2- 3	17/03/2023	12	71484159			5,00	036	0,00	5,65	28,24
80284930186										
3- 3	17/03/2023	12	70224730			1,00	036	0,00	98,25	98,25
80136990540										
4- 3	17/03/2023	12	0000132454			4,00	036	0,00	63,36	253,44
10252420081										
5- 3	17/03/2023	12	0000041526			1,00	036	0,00	289,48	289,48
102344400120										
6- 3	17/03/2023	12	77372042			4,00	011	0,00	1.425,60	5.702,40
80083650038										
7- 3	17/03/2023	12	0000246112			1,00	040	0,00	993,60	993,60
80968780019										
8- 3	17/03/2023	12	0000115140			2,00	036	0,00	5,76	11,52
80105840003										
9- 3	17/03/2023	12	0005195016			2,00	048	0,00	3,96	7,92
10170480014										
10- 3	17/03/2023	12	0005195048			2,00	048	0,00	3,96	7,92
10170480014										
LUVA ESTERIL - 7,0 SENSITEX										
LUVA ESTERIL - 6,5 SENSITEX										
LUVA DESC. PROC. SIMPLES M										
KIT UNIVERSAL POLARFIX										
FIO DE KIRSCHENER HCL										
FILTRO BARREIRA INFANTIL BACTERIA E VIRUS AUTO-UMIDIFICADOR										
EXTENSAO P/ ASPIRACAO DELFAR ESTERIL										
EQUIPO MACRO EUROFIX IL REF401400 B. BRAUN										
ELETRODOS P/ MONITOR. CARDIACA AD 2223 - C/ 50										
CUPULA PLASTICA ESTERIL KOLPLAST										

21 - Total de Gases Medicinais R\$	7,27	22 - Total de Medicamentos R\$	284,05	23 - Total de Materiais R\$	9.450,13	24 - Total de OPME R\$	5.702,40	25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$	1.081,92	26 - Total de Diárias R\$	280,36	27 - Total Geral R\$	11.103,73
------------------------------------	------	--------------------------------	--------	-----------------------------	----------	------------------------	----------	------------------------------------	----------	---------------------------	--------	----------------------	-----------

JULIA DA COSTA
CURTITIBA - PR
CEP 80730070
Fone: (41)32402-900

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0166945-23
Pág.: 5 de 6

1 - Registro ANS

2 - Número Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
04762301000375

4 - Nome do Contratado
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA

5 - Código CNES
2758083

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acrésc.	15 - Valor Unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
18 - Referência do material no fabricante										
1-	3	17/03/2023		12	0005195049	2,00	048	0,00	3,96	7,92
10170480014										
2-	3	17/03/2023		12	0000026997	1,00	038	0,00	0,03	0,03
10181829021										
3-	3	17/03/2023		12	70223769	1,00	036	0,00	50,30	50,30
10008530425										
4-	3	17/03/2023		12	70705321	3,00	036	0,00	5,66	16,98
10033430030										
5-	3	17/03/2023		12	70705283	2,00	036	0,00	3,47	6,94
10033430030										
6-	3	17/03/2023		12	70705305	1,00	036	0,00	4,20	4,20
10033430030										
7-	3	17/03/2023		12	0000013156	1,00	036	0,00	16,70	16,70
10252420008										
8-	3	17/03/2023		12	70193967	1,00	036	0,00	41,21	41,21
10008530240										
9-	3	17/03/2023		12	78204038	1,00	036	0,00	32,80	32,80
80228990043										
10-	3	17/03/2023		12	0000257699	1,00	036	0,00	64,80	64,80
80228990043										
TUBO ENDOTRAQUEAL N. 5,5 S/ CUFF RUSCH										

21 - Total de Gases Medicinais R\$	7,27	22 - Total de Medicamentos R\$	284,05	23 - Total de Materiais R\$	9.692,01	24 - Total de OPME R\$	5.702,40	25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$	1.081,92	26 - Total de Diárias R\$	280,36	27 - Total Geral R\$	11.345,61
------------------------------------	------	--------------------------------	--------	-----------------------------	----------	------------------------	----------	------------------------------------	----------	---------------------------	--------	----------------------	-----------

JULIA DA COSTA
CURITIBA - PR
CEP 80730070
Fone: (41)32402-900

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0166945-23
Pág.: 6 de 6

1 - Registro AMS

2 - Número Guia Referenciada

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
04762301000375

4 - Nome do Contratado
HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA

5 - Código CNES
2758083

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinalis 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acrésc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - Nº Autorização de Funcionamento								
1- 2	17/03/2023			05	90389085	2,00	023	0,00	0,13	0,25
1781708070228										
20 - Descrição										
2- 2	17/03/2023			05	90470826	2,00	023	0,00	0,08	0,16
81356112299										
NOVALGINA (DIPIRONA) 500 MG/ML GOTAS FR. 10 ML										
3-										
4-										
5-										
6-										
7-										
8-										
9-										
10-										

21 - Total de Gases Medicinalis R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
7,27	284,46	9.692,01	5.702,40	1.081,92	280,36	11.346,02

1 - Registro AMS		3 - Nº Guia de Solicitação de Internação	
4 - Data da Autorização 17/03/2023 06:23		5 - Senha 01/04/2023	
6 - Data de Validade da Senha 01/04/2023		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 4287369		9 - Nome completo RAFAELLA ALANA DO NASCIMENTO	
10 - Nome completo RAFAELLA ALANA DO NASCIMENTO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN N		15 - Código CNES 7758391	
13 - Código na Operadora / CNPJ 04.762.301/0003-75		14 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA - BELA SUIÇA	
16 - Caracter do Atendimento 12		17 - Tipo de Faturamento 11	
18 - Data do início do Faturamento 17/03/2023		19 - Hora do início do Faturamento 06:23	
20 - Data do Fim do Faturamento 17/03/2023		21 - Hora do Fim do Faturamento 16:15	
22 - Tipo de internação 12		23 - Regime de Internação 11	
24 - CID 10 Principal Z47.9		25 - CID 10 (2) 26 - CID 10 (3) 27 - CID 10 (4)	
28 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 19		29 - Motivo de Encerramento da Internação 12	
30 - Nº Decl. Nasc. Vivos 1		31 - CID 10 Óbito 32 - Nº Declaração do Óbito 33 - Indicador D.O. de RN 12	
34 - Data 01- 17/03/2023 02- 17/03/2023 03- 17/03/2023 04- 17/03/2023 05- 06- 07- 08- 09- 10-		35 - Hora Inicial 09:00 09:00 09:00 11:52 36 - Hora final 10:10 10:10 10:10 37 - Tabela 38 - Código do Procedimento 39 - Descrição FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) RX COTOVELO	
40 - Qtd. 1 1 1 1		41 - Via C C C C	
42 - Tec. C C C C		43 - Red./Acresc. 0,00 0,00 0,00 1,00	
44 - Valor unitário (R\$) 520,00 156,00 280,00 39,58		45 - Valor Total (R\$) 520,00 156,00 280,00 39,58	
Identificação da Equipe			
46 - Seq. Ref. 2 4		47 - Gr. Part. 0 1	
48 - Código na Operadora/CPF 04194451961 31406152803		49 - Nome do Profissional THAILA ANDRESSA YOSHI DE FREITAS TIAGO MORENO IKEDA	
50 - Conselho CRM CRM		51 - Número Conselho 35664 34557	
52 - UF PR PR		53 - Código CBO 04194451961 31406152803	
54 - Total Procedimentos R\$ 995,58		55 - Total Diárias 280,36	
56 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 1.089,19		57 - Total Materiais R\$ 9.892,01	
58 - Total de OPME R\$ 5.702,40		59 - Total Medicamentos R\$ 284,46	
60 - Total Gases Medicinais R\$ 61 - Total Geral R\$ 12.341,60		62 - Data da Assinatura do Contratado 23/03/2023	
63 - Assinatura do Contratado		64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora	
65 - Observação / Justificativa			

JULIA DA COSTA
CURTITIBA - PR
CEP 80730070
Fone: (41)32402-900

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no prestador
Conta. 0814733-23

Pág.: 1 de 1

Atend. 00000000-00

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
		17/03/2023		01/04/2023	000000000000000000000000

8 - Número da Carteira	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4287369		RAFAELLA ALANA DO NASCIMENTO		N

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
04762301000375	HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA - BELA SUIÇA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
THAILA ANDRESSA YOSHI DE FREITAS	CRM	35664	PR	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caráter do atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
	UJ		SEGUMENTO ORTOPEDICO FRATURA DE COTOVELO DIREITO

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição ou Item assistencial	27 - Qtd. Solicit.	28 - Qtd. Aut.
22	10102019	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	1	1
22	30712017	AXILO-PALMAR OU PENDENTE	1	1
22	30718058	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIR	1	1
22	40803090	RX COTOVELO	1	1

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	04762301000375	HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA - BELA SUIÇA	7758391

Dados do Atendimento	32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
	LJ			112

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento
17/03/2023	09:00	10:10	22	30718058
17/03/2023	09:00	10:10	22	30718058
17/03/2023	09:00	10:10	22	30718058
17/03/2023	11:52		22	40803090

FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) -				
42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc.	46 - Valor unitário (R\$)
1	1	C		520,00
1	1	C		156,00
1	1	C		280,00
1	1	C		39,58

47 - Valor Total (R\$)	
520,00	
156,00	
280,00	
39,58	

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
	2	0	04194451961	THAILA ANDRESSA YOSHI DE FREITAS
	4	1	31406152803	TIAGO MORENO IKEDA

56 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1. / / 2. / / 3. / / 4. / / 5. / / 6. / / 7. / / 8. / / 9. / / 10. / /	

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
	1.081,92	9.692,01		284,46	7,27	12.341,60

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafaella Alana do Nascimento
Nº da Carteirinha: 4.28.7369
Instituição: Colégio Adventista de Londrina



Data de Nascimento: 19/06/2015

Nº da Guia: 10188

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2023	10:55:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Direito, Cotovelo Direito

Descrição
Na aula de educação física outro colega caiu encima do braço dela

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Renata Aparecida Felix	(44) 99882-6962

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcio Barbo	16/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA	Rua Paes Leme	135 1	Vila Ipiranga	(43) 3315-2020

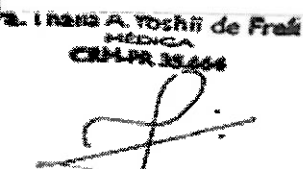
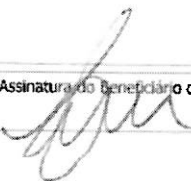
Observações
A aluna foi atendida imediatamente no colégio pela professora e encaminhada para melhor atendimento ao hospital, chegando no hospital do Coração de Londrina encaminharam a aluna para atendimento na Unidade Bela Suíça sob CNPJ - 04.762.301/0003-75. A aluna deu entrada para internação de fato na unidade Bela Suíça dia 17/03/23.

Ass.:

Lilian da Silva Ferraz Barbo

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: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS		3 - Nº da guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
4 - Data da Autorização 17/03/2023		5 - Senha	
6 - Data de validade da Senha 01/04/2023			
Dados do Beneficiário / Paciente			
7 - Número da Carteira 4287369		8 - Validade da carteira	
9 - Atendimento a RN N			
10 - Nome completo RAFAELLA ALANA DO NASCIMENTO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA - BELA SUIÇA	
14 - Nome do Profissional Solicitante THAILA ANDRESSA YOSHI DE FREITAS		15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 35664
		17 - UF PR	18 - Código CBD S 225270
Dados do Contratado Solicitante / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA - BELA SUIÇA	
21 - Data Sugerida para Internação 17/03/2023			
22 - Caráter da Internação [2]	23 - Tipo de Internação [2]	24 - Regime de Internação [1]	25 - Qtde. Diárias Solicitadas [001]
26 - Previsão de uso de OPME []		27 - Previsão de uso de Quimioterápico []	
28 - Indicação clínica SEGUIMENTO ORTOPEDICO FRATURA DE COTOVELO DIREITO			
Hipótese Diagnóstica			
29 - CID 10 Principal (opcional) Z47.9	30 - CID 10 (2) (opcional)	31 - CID 10 (3) (opcional)	32 - CID 10 (4) (opcional)
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [9]			
Procedimentos Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
22	10102019	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	1 1
22	30718058	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIR	1 1
22	30712017	AXILO-PALMAR OU PENDENTE	1 1
Dados da Autorização			
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar 17/03/2023		40 - Qtde. Diárias Autorizadas [001]	
41 - Tipo da acomodação autorizada [] - ENFERMARIA 2 LEITOS			
42 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		43 - Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA - BELA SUIÇA	
		44 - Código CNES 7758391	
45 - Observação / Justificativa			
46 - Data da Solicitação 17/03/2023			
47 - Assinatura do profissional solicitante 		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

Thaila A. Yoshi de Freitas
MÉDICA
CRM-PR 35664

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Londrina
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno Ano: **2023** Data Matrícula: **08/09/2022**

Nome: **Rafaella Alana do Nascimento (7369)** Curso: **2º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF2TB**
 Sexo: **F** Data Nascimento: **19/06/2015** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
 Naturalidade: **Londrina** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro** Complemento:
 Endereço: **Rua Piquia, 50** Cidade: **Londrina** UF: **PR** CEP: **86071-500**
 Bairro: **Santa Rita 1**
 Cert. Nascimento: **08061401552015100211204014133844**
 Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
 Cert. Nascimento Termo:
 Cert. Nascimento Cartório: **2º Ofício de Registro Civil e 7º Tab. de Notas**
 Cert. Nascimento Cidade: **Londrina** Cert. Nascimento UF: **PR**
 Identidade: **14823888-0** O. Exp: **SESP** UF: **SP** Data: **09/09/2016** CPF: **140268889-08** INEP **176760100475**
 E-Mail: Cor/ Raça: **Branca** Religião: **Outras**
 Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
 Telefones: Celular: **43999560660**
 Pode sair sozinho? **Sim** Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **979509479-34** Nome: **Jeffler do Nascimento** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **02/02/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **6017196-3** O. Exp: **SESP** UF: **pr** Data Emissão: **24/10/2016**
 Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Piquia, 50** UF: **PR** CEP: **86071-500**
 Complemento: Bairro: **Santa Rita 1** Cidade: **Londrina** Igreja:
 Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
 Telefones: Celular: **43999560660**

Dados da Mãe

CPF: **031609759-40** Nome: **Janaina Agda da Silva Nascimento** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **30/04/1980** Estado Civil: **Casado** Identidade: **8065672-6** O. Exp: **SESP** UF: **pr** Data Emissão: **28/04/2021**
 Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Piquia, 50** UF: **PR** CEP: **86071-500**
 Complemento: Bairro: **Santa Rita 1** Cidade: **Londrina** Igreja:
 Cx. Postal: E-Mail: **agda-nascimento@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
 Telefones: Celular: **43999560660**

Dados do Responsável Legal

CPF: **031609759-40** Nome: **Janaina Agda da Silva Nascimento** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **30/04/1980** Estado Civil: **Casado** Identidade: **8065672-6** O. Exp: **SESP** UF: **pr** Data Emissão: **28/04/2021**
 Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Piquia, 50** UF: **PR** CEP: **86071-500**
 Complemento: Bairro: **Santa Rita 1** Cidade: **Londrina** Igreja:
 Cx. Postal: E-Mail: **agda-nascimento@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
 Telefones: Celular: **43999560660**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **031609759-40** Nome: **Janaina Agda da Silva Nascimento** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **30/04/1980** Estado Civil: **Casado** Identidade: **8065672-6** O. Exp: **SESP** UF: **pr** Data Emissão: **28/04/2021**
 Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Piquia, 50** UF: **PR** CEP: **86071-500**
 Complemento: Bairro: **Santa Rita 1** Cidade: **Londrina** Igreja:
 Cx. Postal: E-Mail: **agda-nascimento@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
 Telefones: Celular: **43999560660**

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: **08/09/2022 17:55:00**

☒ Deferido ☐ Indeferido

Giovane Neres da Silva
Administrador Escolar - Ato nº 10/2021

Wellen Moraes Vicente Klen
Secretário(a) - Ato nº 038425/16

Autenticação:

baba2fb51f5892022502fb73b1fd26aa

Janaina Agda da Silva Nascimento

janaina.agda@eaportal.org

Aceite em: 08/09/2022 17:55:00

Paciente: RAFAELLA ALANA DO NASCIMENTO

ID: 3023495

Idade: 7 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 17/03/2023 11h52

Data Nasc.: 19/06/2015

Dr.(a): THAILA ANDRESSA YOSHI DE FREITAS - CRM/PR 35664

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Relatório:

Exame para controle ortopédico.

Tala gessada de imobilização.

Controle de fratura do úmero distal, bloqueada por 3 fios metálicos.

Demais elementos ósseos de morfologia e de contornos normais.

Superfícies e espaços articulares preservados.

Interpretado Por:



Dr. Sueliton Miyamoto Schuindt
CRM / PR 36627

Diretor Técnico:



Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data/hora de geração deste espelho: 23/03/23 17:07:05

Número da Nota

000000059077

Cód. de Verificação

GQTQ-8N7J

Data de Emissão

23/03/2023

Data de Cancelamento

PRESTADOR DE SERVIÇOSNome/Razão Social: **HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA**CNPJ/CPF: **04.762.301/0003-75**Inscrição Municipal (CMC): **2151731**Endereço: **AVENIDA ADHEMAR PEREIRA DE BARROS, 1199****BELA SUICA CEP 86047250**Município: **LONDRINA**UF: **Paraná****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**CNPJ/CPF: **15.116.763/0004-12**Endereço: **ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447****BIGORRILHO CEP 80730070**Município: **CURITIBA**UF: **Paraná****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

REF. SERVICOS HOSPITALARES - 1 - R\$ 12.341,60\

\

Lote: 47204647\

\

Valor aproximado do tributo: Nac.: R\$ 450,47, Est.: R\$ 0,00, Mun.: R\$ 370,25. Total: R\$ 820,72. Fonte IBPTax\

Retenção ISS: **R\$ 0,00**Retenção PIS: **R\$ 0,00**Retenção COFINS: **R\$ 0,00**Retenção IR: **R\$ 185,12**Retenção CSLL: **R\$ 0,00**Retenção INSS: **R\$ 0,00****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.341,60**

Código e Descrição do Serviço

4032 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBUL...

Deduções de base de cálculo (R\$)

-

Base de Cálculo ISS (R\$)

12.341,60

Alíquota (%)

3,00

Valor do ISS (R\$)

370,25**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Valor líquido: R\$ 12.156,48. Competência: 23/03/2023

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 786, de 04/07/2012. Consulta de autenticidade: <http://iss.londrina.pr.gov.br>

- ISS devido deve ser recolhido pelo Prestador por meio de guia gerada via DMS.