

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bella Luciana Queiroz Menzen

Nº da Carteirinha: 11.1.13346

Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 28/12/2006

Nº da Guia: 17140



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/04/2024	21:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna relata estar jogando futsal quando caiu e bateu MSD no chão. Relata que no momento subsequente da queda sentiu algia e apresentou edema. Realizado compressa de gelo no local. Encaminhamos para avaliação médica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Késia	(79) 98833-5027

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Junior	23/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações
Encaminhada para avaliação ortopédica.

Ass.: _____

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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



Prefeitura do Município de Maringá - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número	40931
Competência	04/2024
Emitida em	29/04/2024 12:09:35

RPS Nº 40871 Série F, emitido em 29/04/2024 Lote: 565303

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA LTDA
Nome Fantasia: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CPF/CNPJ: 23.876.304/0001-12 Inscrição Municipal: 191342
Endereço: AV. INDEPEND?NCIA, 93 - ZONA 04 - DT. 01 A 14 - 87015020
Telefone: 8695388643 Email: jefferson.araujo-@hotmail.com Município: Maringá - PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO - 80730070
Telefone: 4132402919 Email: Município: Curitiba - PR

Discriminação dos serviços:
CONSULTAS MEDICAS / OUTROS PROCEDIMENTOS R\$ 200,00|MATERIAL HOSPITALAR R\$ 54,26|RADIODIAGNOSTICO R\$ 62,00|
TAXAS R\$ 125,00| PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00 PACIENTE BELLA LUCIANA QUEIROZ MENZEN/ ATENDIMENTO
8371151

Valor Total da NFS-e	R\$ 441,26
----------------------	------------

Item da Lista de Serviço					
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
Valor Serviços		Desc. Incondicional	Desc. Condicional	Deduções da Base	Base de Cálculo
R\$ 441,26		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$441,26
Alíquota ISS	Valor ISS	Valor ISS retido		Valor PIS	Valor COFINS
2,00%	R\$8,83	R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor IR	Valor INSS	Valor CSLL	Valor Outras Retenções	Valor Liquido	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 441,26	
Optante Simples	Regime	Situação NFS-e	Natureza da Operação	Município de Incidência	Resp. Recolhimento do ISS
Não	Normal	Normal	Exigível	Maringá-PR	Prestador

Outras informações:
Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012
Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO

		Código de Verificação LTQ1KG1NL
--	--	---