



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 569938, Série: U, emitido em 19/06/2024, conversão em 19/06/2024

Número da Nota

549616

Data e Hora de Emissão

19/06/2024 00:00:00

Código de Verificação

J21S950F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 Inscrição Municipal: 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 Tel.: 41 - 33101010
Município: CURITIBA UF: PR Email: contabilidade@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DESAÚDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 IMU: Outro Doc.:
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba UF: PR Email: gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR
0.00 R\$ 0.00

I PIS (%) 0.00 R\$ 0.00

I COFINS (%)

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 75,89

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$75,89

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	75,89	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 218428 Competência: 06/2024 Entrega: 

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valc
Início	Término						
17/05/2024	17/05/2024	17875	17875	2398315	4346778 CECILIA GABRIELA CICHOCKI GOMES	278439	75,8
						Total : 1	75,8
						Total Geral : 1	75,8

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 17/05/2024

5 - Semina 17875

8 - Número da Carteira 278439

13 - Código na Operadora 76591569000130

14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante ALLANA GOETTEN

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 51245

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 17/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI.Solic. 28 - QI.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130

30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 04

33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1 17/05/2024

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 21:02:00 22

40 - Procedimento 40804011

41 - Descrição RX - Bacia

42 - Cide 001

43 - Uf 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red.Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Data 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Ausência

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguel (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPM (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Casas Médicas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 12/06/2024 11:33:12

Conta/Lote: 2398315

Atendimento: 4346778

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA

2398315

11 / 1

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4346778000000

4 - Data de Autorização 17/05/2024
5 - Senha 17875
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora
8 - Número da Carteira 22528

9 - Validade da Carteira 30/05/2024
10 - Nome CECILIA GABRIELA CICHOCKI GOMES
11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 278439
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante ANDREA FINATTO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 43948
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 17/05/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Ql. Solic.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANDREA FINATTO

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 17/05/2024
37 - Hora Inicial 20:24:53
38 - Hora Final 20:24:53
39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Cide 001
43 - Via
44 - Tec
45 - Valor Red./Acresc
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq./Ref.
49 - Grau Part.
50 - Código na operadora/CPF
51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série
1 - / /
2 - / /
3 - / /
4 - / /
5 - / /
6 - / /
7 - / /
8 - / /
9 - / /
10 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
61 - Total Materiais (R\$)
62 - Total de OPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
65 - Total Geral (R\$)

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

ALEXSSANDER. Data/Hora: 17/05/2024 20:25:38
Conta/Lote: 2398315
Atendimento: 4346778
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
2398315

Andréa Finatto
Ortopedista e Traumatologista
CRM 22943948 RQE 32818

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 4346778000000

4 - Data da Autorização 17/05/2024
5 - Senha 17875
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora 22528

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 278439
9 - Validade da Carteira 30/05/2024
10 - Nome CECILIA GABRIELA CICHOCKI GOMES
11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 76591569000130
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante ANDREA FINATTO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 43948
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter. Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 17/05/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QI Solic. 2

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANDREA FINATTO

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 17/05/2024
37 - Hora Inicial 20:24:53
38 - Hora Final 20:24:53
39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - QI 001
43 - Via
44 - Tec
45 - Fator Red./Acresc
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq.Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

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

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4346778000000

4 - Data da Autorização 17/05/2024
5 - Semta 17875

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira 278439
9 - Validade da Carteira 30/05/2024
10 - Nome CECILIA GABRIELA CICHOCKI GOMES

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 76591569000130
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante ANDREA FINATTO

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 17/05/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql Solic.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANDREA FINATTO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red. Aceesc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 17/05/2024	20:24:53	20:24:53	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional. 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	10- / /
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ALESSANDER. Data/Hora: 17/05/2024 20:25:38

Conta/Lote: 2398315

Atendimento: 4346778

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2398315

2. 6366778 8. 0432651

8 - Número da Guia Principal

12 - Atendimento a RN

1 - Registro ANS
0

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

8 - Número da Carteira

278439

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

CECILIA GABRIELA CICHOCKI GOMES

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

ALLANA GOETTEN

15 - Nome do Profissional Solicitante

ALLANA GOETTEN

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

51245

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carder Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

17/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

40804011

26 - Descrição

RX - Bacia

27 - Qlde. Solic.

1

28 - Qlde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Falt Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACCESSOPRD Data/Hora: 17/05/2024 21:02:39

Atendimento: 4346778

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA



4346778

Prontuário: 366280

Pedido: 1862479

Atend: 4346778

Paciente: **Cecilia Gabriela Cichocki Gomes**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Allana Goetten

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 17/05/2024

Dt Imagem: 17/05/2024

Dt Laudo: 05/06/2024 12:26:17

RADIOGRAFIA DE BACIA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, sob radioscopia.

- Os seguintes aspectos foram observados:

- Estrutura óssea normal.

- Cabeças femurais centradas nos acetábulos.

- Articulações sacro-ilíacas e da sínfise púbica com aspecto radiográfico habitual.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cecília Gabriela Cichocki Gomes
Nº da Carteirinha: 2.78.439
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 16/06/2014

Nº da Guia: 17875

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/05/2024	17:00:00	Sala de Aula	sala de aula

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

Descrição
aluna estava sentada ate que um colega tropeçou e caiu com o cotovelo em sua região genital

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Caio	(41) 3097-7450

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Aluna foi atendida na coordenação disciplinar e foi informado aos pais sobre o acontecido

Ass.:


Coord. Disciplinar

Fabio Bittencourt Machado

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

