

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nº da Nota - Serie

0000007104 - 1

Autenticidade

IHLX-59TL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão08/09/2022 17:06:25

Competência (Serv.):09/2022

Prestação de SERVIÇO 08/09/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INSTITUTO BOM JESUS

Nome Fantasia: HOSPITAL SAO PAULO

CPF/CNPJ.....: 06.339.994/0001-51 CCM: 1217300 IE:

Endereço.....: CONSTITUICAO,489 , ZONA 01 - cep: 87200145

Município.....: Cianorte

UF: PR

Email.....: financeiro@institutobomjesus.com.br

Telefone: 44-3018-7707 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

Nome Fantasia: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

CPF/CNPJ.....: 15.116.763/0004-12 CCM: IE: 04016556963

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

Município.....: CURITIBA

UF: PR

Email.....: sesmt@clinicaadventista.org.br

Telefone: (41) 3240-2925

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pagina 1 de 1

DESPESAS HOSPITALARES DO PACIENTE MURILO TERTULINO GOMES.

Processo executado por: 201.55.179.248

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: cianorte.sigiss.com.br/consulta****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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	264,94	-	0,00	264,94

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 264,94

-----Spdata-----
 | S.G.H. - Faturamento Convenios - F A T U R A G L O B A L - III Pag: 001 |
 | INSTITUTO BOM JESUS |
Emitido em: 08/09/2022 as 17:03 Período: 01/01/1990 as 00:00 a 31/12/2999 as 23:59 Processamento: Setembro/2022
CNPJ: 06.339.994/0001-51 RUA DA CONSTITUICAO Bai: CENTRO Cid: CIANORTE Fone: 00 3019-1288
Usuario: THAIS2015 CONTAS INTERNAS E EXTERNAS Remessa: 000 a 999
Convenio - 0103 INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASI CNPJ: 15.116.763/0004-12 RUA ALAMEDA JULIA DA 4132402925 CURITIBA

Seq.	Conta	Data	Guia	Matricula	Nome do Paciente	Fch	CH	Valor Total
0001	000404521	23/08/2022	7455	4171810	MURILO TERTULINO GOMES	NAO	0	264,94

Subtotal 264,94
 Total Convenio..... 264,94
 Total Geral..... 264,94

INSTITUTO BOM JESUS
 Data __/__/__

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE
 Data __/__/__

INSTITUTO BOM JESUS Fone: 00 3019-1288 C.G.C.: 06.339.994/0001-51 Cod.p/Conv: 80011547000121
 RUA DA CONSTITUICAO Bairro: CENTRO CEP: 87200-000 Municipio: CIANORTE UF.: PR

Paciente: MURILO TERTULINO GOMES Idade: 6 anos 01/03/2016 Empresa: Senha:
 Segurado: Matricula: 4171810 Guia.: 7455 Remessa: 1 9/2022
 Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA Registro: 000404521 Emissao: 08/09/2022 as 17:03
 Data Atendimento.: 23/08/2022 as 16:39 Saida: 23/08/2022 as 16:39 Permanencia: 1 dia
 CID Prin: S619 FERIMENTO DO PUNHO E DA MAO, PARTE NAO ESPECIFICADA

--- SERVICOS PROFISSIONAIS ---

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.	36884	050.306.219-70	RAFAELA MARIN DE	23/08	16:39		0,0	1	250,00
Total											250,00
Total S.Prof.n/Cred.-->											250,00

--- MATERIAIS E MEDICAMENTOS ---

*--- Materiais

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7084948.0	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9 FIOS	CREMER	23/08	16:39	UNID		3,00	4,9800	14,94
Total de Materiais									14,94

Total Geral Materiais --->>> 14,94
 Total Mat / Med ----->>>> 14,94

Total de Materiais ---->>> 14,94
 Total de Mat./Med. ---->>> 14,94
 Total de Serv. Hosp. --->>> 14,94
 Total de Hon. Nao Cred. ->> 250,00
 Total Geral da Conta --->>> 264,94

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Murilo Tertulino Gomes
Nº da Carteirinha: 4.17.1810
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 01/03/2016

Nº da Guia: 7455

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2022	16:16:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Ferpa no dedo	1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava correndo no horário do intervalo, passou o dedo no brinquedo e entrou uma ferpa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mônica	44 8833-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mônica	23/08/2022

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
o aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado para o hospital de referência.

Ass.: _____

Geisa C. Melo
576.726.884/0039-097
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO
REGIÃO ADMINISTRATIVA NORTE PARANAENSE
ESCOLA ADVENTISTA
AV. AMÉRICA, 4923 - CENTRO
CEP 87200-000 - CIANORTE - PR

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



INSTITUTO BOM JESUS – HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO PAULO

FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: BRUNA22

Entrada: 23/08/2022 às 16:39 horas.

Registro: 404521

Prontuário: 4854316

Nome: MURILO TERTULINO GOMES

Idade: 6a 5m 22d

Sexo: Masculino

Profissão: NENHUM CBO

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 01/03/2016

Celular: 44991543350

Filiação: DENISE DE OLIVEIRA TERTULINO

e MAURICIO RAFAEL GOMES

Endereço: RUA LONDRINA

Numero: 956

Complemento:

Bairro: ZONA 4

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87210050

Responsável: DENISE DE OLIVEIRA TERTULINO

Tel Resid: 44991034352

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 01820000002916933 0

Médico: RAFAELA MARIN DESTEFANO FECCHIO

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 36884

Obs:

Escola Odontista

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. — x — mmhg Temp.: 36,5 °C F.C.: 99 bpm F.R.: — mpm

Sat. O2: 98 % Glicemia Capilar: — mg/dl Glasgow: 15 pts BCF: — bpm

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

Motivo da consulta: ferida em dedo polegar d.

lesão: 22.700

Alergias: () Sim (/) Não () Qual?

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

Técnico Enfermagem:

Thaiana de Oliveira
Enfermeira
COREN/PR 543.551

Coren/PR:

Juliana Torelli
Técnica de Enfermagem
COREN/PR 543.551

Enfermeiro(a):

Coren/PR:

Anamnese: Fito colocou uma fenda em 1º QND direito sub-ungueal.

Hipótese Diagnóstica:

Prescrição Médica:

- Retirada de corpo estranho.

Rafaela Fecchio
Médica
CRM/PR 36884

Médico:

CRM/PR: