

	PREFEITURA DE UMUARAMA SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 4155	
			Código de Verificação K2ZUPAVKG	
			Emissão da NFS-e 17/12/2024 14:15	
			NFS-e Substituída	
RPS	Série RPS	Tipo RPS		

Prestador de Serviço			
CPF/CNPJ:	77.647.832/0001-29	Inscrição	6222
Nome/Razão Social:	CLÍNICA DE FRATURAS ORTOPEDIA E REABILITAÇÃO UMUA		
Endereço	WALTER KREISER	Número:	3434
Complemento:		Bairro:	ZONA I
CEP:	87501-095	Município:	UMUARAMA
		UF:	PR
E-mail:	contabilidade@attaconsultores.com.br	País:	
		Telefone:	(44)3056-1602

Tomador de Serviço			
CPF/CNPJ:	15.116.763/0004-12	Inscrição Municipal:	4016556963
Nome/Razão Social:	INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE		
Endereço:	ALAMEDA JÚLIA DA COSTA	Número:	1447
Complemento:		Bairro:	BIGORRILHO
CEP:	80730-070	Município:	CURITIBA
		UF:	PR
E-mail:		País:	Brasil
		Telefone:	

Atividade Econômica
4.03 / 8610101 - Atividades De Atendimento Hospitalar, Exceto Pronto-Socorro E Unidades Para Atendimento A Urgências

Discriminação do Serviço
CONSULTA MÉDICA : 300,00
EXAMES RADIOLOGICOS : 300,00
TALA DE PUNHO : 80,00
REALIZADO NO ALUNO MIGUEL VICTOR PEIXOTO DOS SANTOS

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços			Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra			Valor do Serviço	680,00
Código A.R.T.			Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN		1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação		0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional		(X) Sim ( ) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal			Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência		12/2024	Base de Cálculo	680,00
Município Prestação		UMUARAMA - PR	Alíquota	3,00
Município Incidência		UMUARAMA - PR	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter		( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	680,00

Outras Informações
Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, umuarama.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**Clínica de Fraturas, Ortopedia e Reabilitação Umuarama Ltda.**  
Rua Walter Kreiser, 3434 -fone (44) 3622 1870-Umuarama - Pr.

quarta-feira, 6 de novembro de 2024

Solicitação da Tala

O paciente MIGUEL VICTOR PEIXOTO DOS SANTOS ,imobilizado em tala ortopédica.

*Dr. Antonio Francisco Ruaro*  
CRM 5036

**Clínica de Fraturas, Ortopedia e Reabilitação Umuarama Ltda.**  
Rua Walter Kreiser, 3434 -fone (44) 3622 1870-Umuarama - Pr.

quarta-feira, 6 de novembro de 2024

### Declaração medica

O paciente MIGUEL VICTOR PEIXOTO DOS SANTOS foi por nos atendido na presenta data com traumatismo na mão direita e fratura do colo da falange proximal do 5º dedo.

Foi radiografado, imobilizado em tala ortopédica, medicado e devidamente orientado.  
CIDS 62.6

*Dr. Antonio Francisco Ruaro*  
CRM 5036

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Miguel Victor Peixoto dos Santos  
Nº da Carteirinha: 5.35.3997  
Instituição: Escola Adventista de Umuarama

Data de Nascimento: 28/07/2012

Nº da Guia: 23068

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/11/2024	17:26:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava em horário de intervalo quando chocou-se com outro amigo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
João Victor Pereira	(44) 3055-9091
João Victor Pereira	(44) 3055-9091

Quem prestou primeiros socorros	Data
João Victor Pereira	04/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar e encaminhado para a clínica médica.

Ass.:

Diego Rafael Silva Prestes

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)