



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 558766, Série: U, emitido em 17/04/2024, conversão em
17/04/2024

Número da Nota
538432
Data e Hora de Emissão
17/04/2024 00:00:00
Código de Verificação
7P4IF30H

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 DE SAUDE
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 I PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 I COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00 ENVIO MANUAL

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 76,33

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$76,33

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	76,33	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.

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 4294765000000

4 - Data da Autorização 28/03/2024
5 - Semia 3357687
6 - Data Validade da Semia 30/04/2024

7 - Número da Guia Anulada pela Operadora 3357687

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3357687
9 - Validade da Carteira 30/04/2024
10 - Nome NATALIA MARTINS FERNANDES
11 - Cartão Nacional da Saúde
12 - Atendimento a RN N

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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 26551
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 28/03/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 28/03/2024 37 - Hora Inicial 20:49:16 38 - Hora Final 22 39 - Tabela 10101039 40 - Procedimento Consulta em pronto socorro 41 - Descrição 001 42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seg. Ref. 49 - Grau Prof. 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 Aluguel (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos 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: 28/03/2024 20:52:47

Contat/Lote: 2365816

Atendimento: 4294765

convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2365816

1/1

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal 4294765000000

4 - Data de Autorização 28/03/2024 5 - Semia 3357687 6 - Data Validade da Semia

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3357687 9 - Validade da Carteira 30/04/2024 10 - Nome NATALIA MARTINS FERNANDES 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RU N

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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 26551 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 28/03/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 31 - Código CNES 15563

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 1 28/03/2024 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 20:49:16 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Qtd 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- 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 OPRM (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: 28/03/2024 20:52:47 Conta/Lote: 2365816 Atendimento: 4294765 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2365816 1/ 1

4294765

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Natália Martins Fernandes
Nº da Carteirinha: 3.357.687
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 02/10/2015

Nº da Guia: 16253

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2024	17:04:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de altura (**Ex.: escada**)

Partes do corpo

Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição

A aluna estava participando de uma atividade proposta pelo professor de Educação Física quando acabou caindo e batendo sua mão direita no chão.

Testemunha da ocorrência

Professor Márcio

Telefone

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

25/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A aluna recebeu atendimento da monitora Larissa, que aplicou gelo na área afetada, e os pais foram informados sobre o incidente.

Ass.:

Christian Benites

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



Prescrição.: 6465674 Data Prescrição: 28/03/2024 21:06
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 3357687
Atendimento: 4294765 Validade:
Paciente...: 324123 - NATALIA MARTINS FERNANDES Nasc: 02/10/2015 8a 5m 26d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Acomodação...: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO Usuário: JOAO.ABDO

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qty.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE PUNHO	1		28/03/2024				32030118
AP - LAT. OBLIQUAS		1411921	21:06			1833760 AT	
Observação: DIREITO							
Paciente...: 324123 - NATALIA MARTINS FERNANDES							
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS							
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA							
Prestador...: 26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO							
Acomodação...:							

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM 26551

Exames:

RADIOGRAFIA DE PUNHO	1		28/03/2024				32030118
AP - LAT. OBLIQUAS		1411921	21:06			1833760 AT	
Observação: DIREITO							
Paciente...: 324123 - NATALIA MARTINS FERNANDES							
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS							
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA							
Prestador...: 26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO							
Acomodação...:							

Exames:

RADIOGRAFIA DE PUNHO	1		28/03/2024				32030118
AP - LAT. OBLIQUAS		1411921	21:06			1833760 AT	
Observação: DIREITO							
Paciente...: 324123 - NATALIA MARTINS FERNANDES							
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS							
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA							
Prestador...: 26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO							
Acomodação...:							

Prontuário: 324123

Pedido: 1833760

Atend: 4294765

Paciente: **Natalia Martins Fernandes**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Joao Caetano Munhoz Abdo

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 28/03/2024

Dt Imagem: 28/03/2024

Dt Laudo: 02/04/2024 15:18:13

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Irregularidade em radio distal.

Relações articulares mantidas.

*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