CLÍNICA MÉDICA SAÚDE LOCAL - EIRELI
CNPJ: 02.412.247/0001-40
RUA Manoel Corrêa, 965 - ANDAR 1 SALA 15 E 16
CEP: 83203-410 - Bairro: COSTEIRA
Município: PARANAGUA - PR
Telefone: (41) 34234466 Celular: (419) 87585235
Email: consultoria@contabilcaldas.com.br
Insc. Municipal: 21668

Número da NFS-e
210

Situação
Emitido

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade
0177450050404420

Data Emissão	Hora Emissão
30/03/2022	**17:26:03**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Razão Social	CPF/CNPJ
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	15.116.763/0004-12

Endereço	Número	Complemento
RUA rodovia alameda julia da costa	1447	

Bairro	CEP	Cidade - Estado
BIGURRILHO	80000-001	CURITIBA - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	7745	5.0000 %	TI	416,40	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
ATENDIMENTO HOSPITALAR

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	**Valor Total**	**Valor Líquido**
416,40	20,82	0,00	0,00	**416,40**	**397,05**

IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	4,16	12,49	2,70	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Legenda do local da prestação do serviço
7745 - PARANAGUA - PR

Outras Informações
TI - Tributada integralmente.
(403) Serviço Tributado no município do prestador.
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 198/2012 de 16/02/2012.
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/04/2022.
A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA - DFT .
Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 56,01 (13.4500%), Estaduais R$ 0,00 (0.0000%), Municipais R$ 14,24 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00000.793786 65480.440000 1 89460000039705**

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						Vencimento **05/04/2022**
Beneficiário **CLINICA MEDICA S L LTDA EPP** **CNPJ/CPF:** 02.412.247/0001-40 RUA NESTOR VICTOR, 225 , 83203540 - JOAO GUALBERTO - PARANAGUA - PR						Agência/Código Beneficiário 3786/54804-4
Data do documento 30/03/2022	Núm. do documento		Espécie Doc. FS	Aceite N	Data Processamento 30/03/2022	Nosso Número 157 / 00000007
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **397,05**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. SERVIÇOS MEDICOS						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUICAO ADVENTISTA **CNPJ/CPF:** 15.116.763/0004-12 AL JULIA DA COSTA ,1447 , 80730070 - BIGORRILHO - CURITIBA - PR **Beneficiário final** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00000.793786 65480.440000 1 89460000039705**

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						Vencimento **05/04/2022**
Beneficiário **CLINICA MEDICA S L LTDA EPP** **CNPJ/CPF:** 02.412.247/0001-40 RUA NESTOR VICTOR, 225 , 83203540 - JOAO GUALBERTO - PARANAGUA - PR						Agência/Código Beneficiário 3786/54804-4
Data do documento 30/03/2022	Núm. do documento		Espécie Doc. FS	Aceite N	Data Processamento 30/03/2022	Nosso Número 157 / 00000007
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **397,05**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. SERVIÇOS MEDICOS						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUICAO ADVENTISTA **CNPJ/CPF:** 15.116.763/0004-12 AL JULIA DA COSTA ,1447 , 80730070 - BIGORRILHO - CURITIBA - PR **Beneficiário final** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

MANOELE CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no prestador
Conta. 1218264-22

Atend. 0000000-00

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	0942921-22	17/02/2022			00000000000000000000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
123		OTAVIO DANIEL BEELIZARI		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
76019231000109	CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ALMIR JOSE CORDEIRO	CRM	12368	PR	225125	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
|U|		

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solict.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1
22	30712092	LUVA	1	1
22	30722420	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - REDU	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76019231000109	CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
|U|	|2|	2	|5|

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
17/02/2022	12:21	12:21	22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1	C	1,00	78,00	78,00
17/02/2022	12:21	12:30	22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1	C	1,00	36,90	36,90
17/02/2022	12:21	13:07	22	30712092	LUVA	1	1	C	1,00	21,00	21,00
17/02/2022	12:21	13:07	22	30722420	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES	1	1	C	1,00	56,50	56,50

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

48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 -Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
2	12	74348523991	ALMIR JOSE CORDEIRO	CRM	12368	PR	

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

1. __/__/____ 2. __/__/____ 3. __/__/____ 4. __/__/____ 5. __/__/____ 6. __/__/____ 7. __/__/____ 8. __/__/____ 9. __/__/____ 10. __/__/____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de Materiais (R$)	62 - Total de OPME (R$)	63 - Total de Medicamentos (R$)	64 - Total de Gases Medicinais (R$)	65 - Total Geral (R$)
	44,62	179,38		0,00	0,00	416,40

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

Clínica Médica São Paulo Ltda
CNPJ 76.019.231/0001-00

Manoel Correia , 965,
Paranagua - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no prestador
00000000000942921-22

Atend. 0942921-22

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	0942921-22	17/02/2022			0942921-22

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
123		OTAVIO DANIEL BEELIZARI		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO

Dr. Almir
CRM-PR 12368

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S
Almir J. Cordeiro	CRM	22652	PR	225125

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
|2|	17/02/2022 12:21:13	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solict.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
|U|	|1|	|0|	|12|

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
17/02/2022	12:21		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1			78,00	78,00

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

48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 -Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
|_|_|	|_|_|			|_|_|			
|_|_|	|_|_|			|_|_|			
|_|_|	|_|_|			|_|_|			
|_|_|	|_|_|			|_|_|			

56 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1. __/__/____	3. __/__/____ 5. __/__/____ 7. __/__/____ 9. __/__/____
2. __/__/____	4. __/__/____ 6. __/__/____ 8. __/__/____ 10. __/__/____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de 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

Manoel Correia , 965,
Paranagua - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no prestador
00000000000942921-22

Atend. 0942921-22

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	0942921-22	17/02/2022			0942921-22

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
123		OTAVIO DANIEL BEELIZARI		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO

Dr. Almir José Cordeiro
CRM-PR 12368

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S
ALMIR JOSE CORDEIRO	CRM	12368	PR	225125

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
|2|	17/02/2022 12:21:13	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solict.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1
22	30712092	LUVA	1	1
22	30722420	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - REDU	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
|U|	|1|	|0|	|12|

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
17/02/2022	12:21		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1			78,00	78,00
17/02/2022	12:21		22	30712092	LUVA	1	1			21,00	21,00
17/02/2022	12:21		22	30722420	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES	1	1			56,50	56,50
17/02/2022	12:21		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1			36,90	36,90

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

48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 -Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
|_|_|	|_|_|			|_|_|			
|_|_|	|_|_|			|_|_|			
|_|_|	|_|_|			|_|_|			
|_|_|	|_|_|			|_|_|			

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

1. __/__/____ 2. __/__/____ 3. __/__/____ 4. __/__/____ 5. __/__/____ 6. __/__/____ 7. __/__/____ 8. __/__/____ 9. __/__/____ 10. __/__/____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de 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

Manoel Correia , 965,
Paranagua - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no prestador
0000000000

Atend. 0942922-22

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
		17/02/2022			0942922-22

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
123		OTAVIO DANIEL BEELIZARI		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ALMIR JOSE CORDEIRO	CRM	12368	PR	225125	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
|2|	17/02/2022 12:23:00	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solict.	28 - Qtde. Aut.
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
|5|	|1|	|0|	|12|

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
17/02/2022	12:23		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1			36,90	36,90

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

48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 -Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
|_|_|	|_|_|			|_|_|			
|_|_|	|_|_|			|_|_|			
|_|_|	|_|_|			|_|_|			
|_|_|	|_|_|			|_|_|			

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

1. __/__/____ 2. __/__/____ 3. __/__/____ 4. __/__/____ 5. __/__/____ 6. __/__/____ 7. __/__/____ 8. __/__/____ 9. __/__/____ 10. __/__/____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total de 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

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Principal	4 - Data da autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
		Otavio Daniel		

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
					Dr. Almir Cordeiro Clínico Geral CRM-PR 12.368

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde.
1-		RX MÃO (E)	01	
2-				
3-				
4-				
5-				

Dados do Contratante Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Procedimentos e Exames Realizados

	36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário-R$	47 - Valor Total-R$
1-	/ /	:	:									
2-	/ /	:	:									
3-	/ /	:	:									
4-	/ /	:	:									
5-	/ /	:	:									

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

48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do 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 - Observação / Justificação

59 - Total Procedimento R$	60 - Total Taxas e Aluguéis R$	61 - Total Materiais R$	62 - Total OPME R$	63 - Total Medicamentos R$	64 - Total Gases Medicinais R$	65 - Total Geral R$

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

CLÍNICA SÃO PAULO
FONE/FAX: 3423-4466

NOME: Hª Otso - Ponel Belton.

REGISTRO

DIAGNÓSTICO

MÉDICO: Dr Alm

CONVÊNIO: Adventista

DATA DA ENTRADA: 17/02

HORA DA ENTRADA: 15:20

HORA DA SAÍDA

PRESCRIÇÃO MÉDICA (CARIMBAR E ASSINAR)

T/12 Gessado

15:30

P/Mob.I. de MMS Esquerdo

Dr. Almir José Cordeiro
CRM-PR. 12368

material: 02 tala gessada de 10cm + 02 algodão ortopédico de 10cm + 20cm de malha tubular + 01 par de luva de procedimento + 02 atadura de crepe de 08cm + 20cm de esparadrapo.

Ariadne Kaminski
Técnica de Enfermagem
COREN/PR 715446

HORÁRIOS (CHECAR E ASSINAR)

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

As 15:20h Paciente deu entrada na unidade para realizar tala gessada por Fx em mão (E). Encaminhado para a sala, realizado procedimento e as 15:50h liberado com alta + orientações.

Ariadne Kaminski
Técnica de Enfermagem
COREN/PR 715446

EVOLUÇÃO CLÍNICA

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

PROCEDIMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

MEDICAMENTOS	QUANT.
SORO FISIOLÓGICO 9% 1000ML	
SORO FISIOLÓGICO 9% 500ML	
SORO FISIOLÓGICO 9%	
SORO GLICOSADO 5% 1000ML	
SORO GLICOSADO 5% 500ML	
SORO GLICOSADO 5%	
BUSCOPAM COMPOSTO (AMP)	
PLASIL (AMP)	
DIPIRONA (AMP)	
PROFENID (FRC)	
VOLTAREM 75 MG (AMP)	
SOLU-CORTEF 500 MG (FRC)	
AAS (AD) (INF)	
DIMORF (AMP)	
AMINOFILINA (AMP)	
ISORDIL (CPRS)	
ÁGUA DESTILADA 10 ML (AMP)	
FENERGAN (AMP)	
NIFEDIPRESS 20 MG (CPRS)	
LISADOR (AMP)	
DIAZEPAN 10 MG (AMP)	
ANTAK (AMP)	
COMPLEXO B (AMP)	
VITAMINA C (AMP)	
DIOLANTINA (AMP)	
GENTANICINA (AMP)	
LASIX (AMP)	
FUROSEMIDE 40 MG (CPRS)	
GLICOSE 25% (AMP)	
GLICOSE 50% (AMP)	
PROFENID 100 MG (AMP)	
RANITIDINA (AMP)	
DECADRON (AMP)	
KCL 19,1% (AMP)	
NACL (AMP)	
GLUCONATO DE CÁLCIO (AMP)	
FLEET ENEMA (FRC)	
PLAMET (AMP)	
INSULINA UI	
DEXAMETASONA (AMP)	
CAPTOPRIL 25 MG (CPRS)	
CAPOTEM 25 MG (CPRS)	
ATENSINA (CPRS)	
CETOPROFENO (AMP)	

MATERIAS	QUANT.
EQUIPO P/ SORO	
JELCO T PLUS Nº	
INFULSOR MULTIPLO	
SCALP Nº	
COMPRESSA DE GAZE 10X10 CM	
SERINGA 5 ML	
SERINGA 10 ML	
SERINGA 20 ML	
SERINGA	
AGULHA 25 X 7	
AGULHA 40 X 12	
AGULHA	
CATETER NASAL	
LUVA ESTERIL Nº	
LUVA PROCEDIMENTO	
LAMINA DE BISTURI Nº	
MICROPORE	
SONDA	

APARELHO GESSADO	QUANT.
ATADURA GESSADA 10 CM	
ATADURA GESSADA 15 CM	
ATADURA GESSADA 20 CM	
ALGODÃO ORTOPÉDICO 10 CM	
ALGODÃO ORTOPÉDICO 15 CM	
ALGODÃO ORTOPEDICO 20 CM	
ATADURA CREPON 5 CM	
ATADURA CREPON 10 CM	
ATADURA CREPON 15 CM	
ATADURA CREPON 20 CM	
FAIXA DE SIMARCH - P/ MT	
MALHA TUBULAR P/ MT	

OXIGÊNIO	HORA
INÍCIO:	
TÉRMINO:	

ANESTÉSICOS	QUANT.
XYLOCAINA 2%	
LIDOCAINA 2% SN	
KETALAR P/ML	
XYLESTESIN 2%	

TAXAS	USO
TAXA DE CURATIVO (P) (M) (G)	
INALAÇÃO C/ AR COMPRIM P/ HORA	
T. COMPACTA SALA INALAÇÃO	
CRIO CAUTÉRIO	
T. SALA DE PROC. AMBULATOR	
T. Sala de Coloc./Retir. de Gesso	
T. Sala Observ. até 6 horas	
T. Comp. Sala Sessão Inalação	
Aluguel/Taxa Serra Gesso, por Uso	

SOLUÇÕES	QUANT.
P.V.P.I. TÓPICO	
P.V.P.I. DEGERMANTE	

FIOS	QUANT.
FIO MONONYLON Nº	
FIO CATGUT CROMADO Nº	
FIO CATGUT SIMPLES Nº	

MANOELE CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0942921-22

1 - Registro ANS	2 - Número Guia Referenciada
	0942921-22

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76019231000109	**CLINICA MEDICA SAO PAULO**	**3560430**

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

	6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acrésc.	15 - Valor unitário (R$)	16 - Valor Total (R$)
	17 - Registro ANVISA do Material					18 - Referência do material no fabricante			19 - Nº Autorização de Funcionamento		
1-	**4**	**17/02/2022**			**18**	**60023384**	**1,00**	**036**	**0,00**	**44,62**	**44,62**
	20 - Descrição	**TAXA POR USOSESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL**									
2-	**3**	**17/02/2022**			**05**	**70034656**	**2,00**	**036**	**0,00**	**44,62**	**89,24**
		ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10 CM X 1,8 M - CREMER									
3-	**3**	**17/02/2022**			**05**	**0000045545**	**2,00**	**036**	**0,00**	**5,75**	**11,50**
		ATADURA CREPOM CYSNE 8 CM X 1,8 M (EM REPOUSO) - UN.									
4-	**3**	**17/02/2022**			**05**	**0000045567**	**2,00**	**036**	**0,00**	**13,57**	**27,14**
		ATADURA GESSADA CREMER 10 CM X 3,0 M - UN.									
5-	**3**	**17/02/2022**			**05**	**0000044542**	**1,00**	**048**	**0,00**	**3,10**	**3,10**
		LUVAS PROCEDIMENTO PAR. (PP, P, M E G) DESCARPACK									
6-	**3**	**17/02/2022**			**05**	**0000069821**	**1,00**	**036**	**0,00**	**47,37**	**47,37**
		MALHA TUBULAR DE ALGODÃO 10 CM X 15 M									
7-	**3**	**17/02/2022**			**05**	**0000019651**	**20,00**	**038**	**0,00**	**0,05**	**1,03**
		MICROPORE FITA MICROPOROSA BRANCA 10 CM X 10 M									
8-											
9-											
10-											

21 - Total de Gases Medicinais R$	22 - Total de Medicamentos R$	23 - Total de Materiais R$	24 - Total de OPME R$	25 - Total de Taxas e Aluguéis R$	26 - Total de Diárias R$	27 - Total Geral R$
0,00	**0,00**	**179,38**	**0,00**	**44,62**	**0,00**	**224,00**