

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: João Victor Terres Rodrigues
Nº da Carteira: 11.1.12304
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 23/08/2007

Nº da Guia: 17155.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/05/2024	13:28:47	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Jogo de vôlei. Aluno pisou na bola e torceu o pé. Edema 3+/4+, sinais de luxação. TEC <2s, pulso +.

Testemunha da ocorrência

Gilberto

Telefone

(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto Júnior

Data

23/04/2024

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno

Autorizado retorno em Clínica de Especialidades - Ortopedia no dia 08/05/2024 às 10h35.

Ass.: 
Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR-715731

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 230

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal			
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome Social	
123456		31/12/2025			
10 - Nome		JOAO VICTOR TERRES RODRIGUES			
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado			
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
SAMUEL MACHADO		06		28684	
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
		08/05/2024		FORTALECIMENTO DOS FIBULARES	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
1		22		20103484	
		PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO			
Dados do Contratado					
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado			
238763040001		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Atendimento (Acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
36 - Data		37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
Identificação (do(a) Profissional(a) Executante(s))					
48 - Seq. Rad.		49 - Qr. 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 do Procedimento em Série					
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$)					
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)					
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)					
62 - Total de OPRME (R\$)					
63 - Total de Medicamentos (R\$)					
64 - Total Gastos Médicos (R\$)					
65 - Total Geral (R\$)					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					
Impresso por: SMACHADO					
Data/Hora: 08/05/2024 11:16:55					
Conselho: 8390895					
Atendimento: 8390895					
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC					
8.390695					



Prefeitura do Município de Maringá - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número 2822
Competência 06/2024
Emitida em 18/06/2024 14:51:43

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: K E GOMES BARBAO - CLINICA DE FISIOTERAPIA - ME
Nome Fantasia: K E GOMES BARBAO - CLINICA DE FISIOTERAPIA - ME
CPF/CNPJ: 10.214.206/0001-78 Inscrição Municipal: 121903
Endereço: AV. JOAQUIM DUARTE MOLEIRINHO, 2617 - GLEBA PATRIMÔNIO MARINGÁ - ANDAR 1- LT.245-C-3 E 245-C-4 - 87060350
Telefone: Email: Município: Maringá - PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: INSTITUTO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12
Endereço: ALAMEDA JULIA DA COSTA , 1.447 - BIGORRILHO - 80730070
Telefone: Email: Município: Curitiba - PR

Discriminação dos serviços:
REF. (10) SESSÕES DE FISIOTERAPIA .

Valor Total da NFS-e R\$ 950,00

Código de Tributação
040801 - Terapia ocupacional.

Valor Serviços R\$ 950,00		Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$950,00
Alíquota ISS 3,00%	Valor ISS R\$28,50		Valor ISS retido R\$ 0,00	Valor PIS R\$ 6,17	Valor COFINS R\$ 28,50
Valor IR R\$ 14,25	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 9,50	Valor Outras Retenções R\$ 0,00	Valor Liquido R\$ 891,58	
Optante Simples Não	Regime Normal	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Maringá-PR	Resp. Recolhimento do ISS Prestador

Outras informações:
Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012
Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



0 P 7 E V D 2 Z J

Código de Verificação
0P7EVD2ZJ