AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luís Guilherme Faria Falluh
Nº da Carteirinha: 5.20.3690
Instituição: Escola Adventista de Foz do Iguaçu

Data de Nascimento: 24/01/2019 | **Nº da Guia:** 21924

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2024	17:23:00	Playground (**Ex.: parquinho**)	Horario de recreação dos alunos

O que aconteceu	Partes do corpo
bateu o queixo ai descer do escorregador	Rosto

Descrição
Aluno caiu e bateu o queixo ao descer do escorregador no parquinho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Crislaine Alves Dias Souza	44999758523
Crislaine Alves Dias Souza	44999758523

Quem prestou primeiros socorros	Data
Crislaine Alves Dias Souza	08/10/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credênciado)

Observações
Aluno socorrido pela professora e colocado gelo no local.

Ass.: _____

Robyson Silva Lima

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

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getulio Vargas, 280 - CENTRO
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

RECIBO PROVISORIO DE SERVIÇO - RPS

Número da Nota

Data e Hora de Emissão
26/10/2024 09:14:51

RPS N° 20230912

Código de Verificação

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: **Hospital Unimed**
CNPJ/ CPF: **81697419000227** Insc. Municipal: **31669**
Nome/ Razão Social: **Unimed de Foz do Iguaçu Cooperativa de Trabalho Medico**
Endereço: **Rua Elcio Luiz Cavalcanti 650, Vita Village - CEP: 85856771**
Município: **Foz do Iguaçu** UF: **PR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome ou Razão social: **INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE** Telefone:
CPF/CNPJ: **15116763000412** Inscrição Municipal: **Não informado**
Endereço: **Alameda Julia Da Costa, 1447, ********, Bigorrilho** CEP: **80730070**
Município/UF: **CURITIBA / PR** E-mail:

Código atividade:
8610101 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento e urgências

Natureza da operação:
Serviço prestado no município

Item da lista de serviço:
4.01 - Medicina e biomedicina

Município da prestação do serviço:
410830400 Foz do Iguaçu / PR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos e Hospitalares Servicos prestados relativo ao paciente Luis Guilherme Faria Falluh - relativo ao atendimento866545

IR retido:	CSLL retido:	PIS retido:	COFINS retido:	INSS retido:	ISSQN retido:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Desc. Cond:	Desc. Incond:	Deduções:	Base Cálculo:	Alíquota:	Total ISSQN:	Outras retenções:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 562,04**	**4%**	**R$ 22,48**	**R$ 0,00**

Total líquido: **R$ 562,04**

TOTAL DA NOTA: **R$ 562,04**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Unimed Foz do Iguaçu

Rua Elcio Luiz Cavalcanti, 650 - Foz do Iguaçu - PR
CNPJ:81697419000227 - Inscrição estadual: - Fone:21027500
(CNES 2673800)

Conta paciente

(6)
Nota: 20230912
Emissao: 26/10/2024
N° atend: **866.545**
Nº IC: **1.781.127**

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:
Luis Guilherme Faria Falluh	**Particular**	
	Plano	
	Particular c/ H.M.	

Prontuário: 18217624 Data entrada: 08/10/2024 17:49:03 Data saída: 08/10/2024 18:26:02 Motivo Alta: 17
Médico: Arnaldo Andres Gauto Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 Pediátrica
Data 24/01/2019
CID Princ: S01 Ferim da cabeca
Guia: **20230912** Validade Origem:

Dt Conta: 08/10/24 17:57 Dt inicial: 08/10/24 17:49 Dt final: 08/10/24 18:26 Refer: 01/10/24

Taxas

Seq	Código	Descrição	U.m	Qtde	Vl. Unit.	Vl. Total	Dt. Proc
		Pronto Atendimento Pediatria					
1	6002832.7	TAXA DE SERVICO DE MEDICAMENTOS, SELECAO,	Un	1,00	0,6700	0,6700	08/10/2024
2	8006161.9	Taxa de armazenamento, de materiais hospitalares	Un	1,00	1,3300	1,3300	08/10/2024
3	8006162.2	Taxa de Sala Ambulatorial II - Com procedimento	Un	1,00	98,0000	98,0000	08/10/2024
		Total - Pronto Atendimento Pediatria -		**3,00**		**100,0000**	
		Total de Taxas		**3,00**		**100,0000**	

Materiais

Seq	Mat	Simpro	Tiss	Descrição Material	Marca	U.m	Qtde	Vl. Unit.	Vl. Total
				Pronto Atendimento Pediatria					
1	39	91561	70015368	Agulha Aspiração 25 X 1,2		un	1,00	0,0900	0,0900
2	31	256933	70014221	Agulha 13 X 04 C/ Dispositivo de		un	1,00	0,3700	0,3700
3	1323	3950229	70259496	Fio Mononylon 3-0 (1171T)		env	1,00	4,2000	4,2000
4	124	5195049	74700030	Luva Cirúrgica Estéril C/ Pó Nº 7,5		Par	1,00	1,7400	1,7400
5	69	15796	69	Seringa Descartável S/A 10ml Luer Lock		un	1,00	0,2700	0,2700
				Total - Pronto Atendimento Pediatria -			**5,00**		**6,6700**
				Total de Materiais			**5,00**		**6,6700**

Medicamentos

Seq	Med	Brasindice	Tiss	Descrição Medicamento	Marca	U.m	Qtde	Vl. Unit.	Vl. Total
				Pronto Atendimento Pediatria					
1	51203	348;21742;EGJG	90257600	LIDOCAINA Isobarica 2% amp 5mL		amp	1,00	3,3700	3,3700
				Total - Pronto Atendimento Pediatria -			**1,00**		**3,3700**
				Total de Medicamentos			**1,00**		**3,3700**

Médicos não conveniados

Seq	Crm	Médico	Proced.	Descrição	Função	%via	%	Qtde	Custo Op	Vl Médico	Dt. Proced.
1	36129.	Arnaldo Andres	1010103.9	Em Pronto Socorro	Clínico	100,0	1,00	1,00	0,00	400,00	08/10/2024
2	36129.	Arnaldo Andres	3010179.4	Sutura De Pequenos	Clínico	100,0	1,00	1,00	0,00	52,00	08/10/2024
		Total de Médicos não conveniados						**2,00**	**0,00**	**452,00**	
		Total da Estrutura							**0,00**		

Total geral **562,04**