

	MUNICÍPIO DE FLORESTA		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica						
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		Número: 18						
	AVENIDA GETULIO VARGAS, 2420 - 87120000 - CENTRO - Floresta - PR		Emissão: 16/09/2022						
Núm. do RPS:		Série do RPS:		Tipo do RPS:		Emissão RPS:		Autenticidade: 199349521	

SITE AUTENTICIDADE: <https://floresta.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	00006309	CNPJ/CPF:	42.785.454/0001-65	Regime Fiscal:	Simple Nacional
Nome/Razão Social:	FISIOCARE ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA LTDA				
Nome Fantasia:	FISIOCARE FISIOTERAPIA				
Endereço:	RUA PIONEIRO JOSE ELVIRA LOPES, 1318A - RESIDENCIAL ARAUCARIA II				Insc. Estadual:
Município/UF:	Floresta-PR	CEP:	87.120-000		
Fone/Fax:	E-Mail: CONTROLLERPROCESSOS@GMAIL.COM				

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal:	CNPJ/CPF:	15.116.763/0004-12	Insc. Estadual:	ISENTO
Nome/Razão Social:	INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE			
Endereço:	Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrrilho			
Município/UF:	Curitiba-PR	CEP:	80.730-070	
Fone/Fax:	(41) 3240-2934	E-Mail:		

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
408 Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	8650004		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
9/2022	Floresta-PR	EMITIDA	EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Sessões de Fisioterapia

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SESSOES DE FIOTERAPIA NO ALUNO GABRIEL MORS PULGA	20,00	38,00000	0,00	760,00
SIM	Consulta de Fisioterapia	1,00	70,00000	0,00	70,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	18,01000	Não
PIS	0,47000	3,92000	Não
COFINS	2,19000	18,14000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	32,16000	Não
CSLL	2,33000	19,30000	Não
CPP	4,47000	37,12000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Líquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
830,00	0,00	0,00	830,00	830,00

NFS-E Nº 18	Recebemos de FISIOCARE ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico. DATA: ____/____/____ Assinatura: _____
-----------------------	---

RELATÓRIO FISIOTERAPIA

Nome: Gabriel Mors Pulga

Convênio: Seguro

Data de Nascimento: 26/01/2005

Diagnóstico Medico: PO Menisccorrafia de joelho D

USO DE DISPOSITIVO E MATERIAIS

Terapia manual, Faixa elástica, Eletroterapia, alter.

RESUMO DA HISTÓRIA PREGRESSA E ATUAL

No ano passado (2021) ao chutar a bola, pisou sobre ela e rodou o joelho medialmente e o tornozelo. Foi ao médico que prescreveu medicação e o tornozelo não apresentava mais nada. Incomodado, foi ao médico em abr/22 que solicitou RM. Porém durante esse período continuou jogando futebol e o joelho edemaciou muito. Voltou ao médico que acabou fazendo infiltração e prescreveu fisioterapia. A queixa principal era estralo forte quando girava o joelho medialmente. O paciente não seguiu a orientação médica e fisioterápica de não realizar exercícios de impacto, mas o paciente acabou não realizando a musculação e no dia 22/06 acabou jogando futebol novamente e numa disputa de bola, acabou abrindo a perna e lesionando novamente o joelho. Foi encaminhado novamente ao médico, sendo necessário realizar Menisccorrafia. Após a cirurgia o médico encaminhou novamente a fisioterapia. Paciente chegou com flexão de joelho 30 graus, alegando dor para fletir, a extensão também estava comprometida. Fraqueza muscular em todo o MID.

PLANO TERAPEUTICO

Aliviar a dor; Diminuir edema, aumentar a ADM de joelho D, fortalecer músculos de quadríceps, isquiotibiais, glúteo máximo, médio e mínimo, tríceps sural do MID e abdômen e quadrado lombar, restabelecer a marcha; restabelecer equilíbrio, descarga de peso e propriocepção. Retornar as AVDs.

TRATAMENTO

O tratamento teve início com mobilização de joelho passiva e orientações para manter a perna esticada contra a gravidade para favorecer a extensão do joelho. Exercícios isométrico para fortalecer quadríceps com FES. Posteriormente, mobilização passiva e forçada e exercícios com pouca carga e bem programados para não gerar estresse sobre o joelho. Foram incorporados exercícios para fortalecimento de musculatura com TheraBand, peso, Bola para quadríceps, isquiotibiais, tríceps sural, glúteos e abdômen, além de treino de marcha e equilíbrio.

Houve alteração do quadro?

SIM	☒
NÃO, PIOROU	☐
MANTEVE-SE ESTÁVEL	☐

JUSTIFIQUE

O paciente apresenta ADM em flexão de joelho de 120 graus. Está andando sem claudicar. Porém ainda apresenta muita fraqueza muscular e diminuição da circunferência de coxa e perna do MID. Devido a isso, o médico solicitou mais 20 sessões de fisioterapia.


FT. Carla Betania Huf Ferraz Campos
CREFITO 8 93701-F

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel Mors Pulga
Nº da Carteira: 11.1.8892
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 26/01/2005

Nº da Guia: 6695.012

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/08/2022	19:20:48	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Aluno em tratamento conservador em lesão prévia em menisco medial em joelho D. Não seguiu a orientação médica (acompanhamento realizado por Dr. Diógenes) de não realizar atividades de impacto e lesionou o mesmo local ao jogar futsal. Refere algia ao movimentar o membro. Aplicado gelo e arnica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus Fedrizzi	(65) 99610-0052

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior e Enf. Célia Damasceno	21/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157	..	0	0	(41) 3240-2918 (41) 99895-0157

Motivo do Retorno

Aluno encaminhado a fisioterapia conforme pedido médico. Liberado vinte sessões no dia 02/08/2022

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000 602.977

Ass.:

Célia Teixeira Damasceno da Silva

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 73

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal	
0			
4 - Data de Autorização		6 - Série	
Dados do Beneficiário			
5 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
118892		31/12/2022	
10 - Nome		10 - Nome	
		GABRIEL MORS PULGA	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operação		14 - Nome do Contratado	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR		06	
17 - Número no Conselho		28801	
18 - UF		41	
19 - Código CBO		225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Código do Atendimento		22 - Data da Solicitação	
		29/07/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Indicação Clínica	
		PO MENISCORRAFIA S83.2	
25 - Tabela			
26 - Código do Procedimento ou Item		27 - Descrição	
22		20103441	
28 - Nome do Procedimento ou Item		FISIOTERAPIA MOTORA	
Dados do Contratado Encarregado			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
238763040001		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (incidente ou ocorrência relacionada)	
4			
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hr. Inicial	
		38 - Hr. Final	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento	
		41 - Descrição	
42 - Qtda		43 - Via	
		44 - Tec.	
45 - % Real / Aceite		46 - Valor Unitário (R\$)	
		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Encarregado(s)			
48 - Sec. Ref.		49 - Gr. Part.	
50 - Código na Operadora/CNPJ		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		64 - Código CBO	
56 - Data de Realização do Procedimento em Saúde			
1 - 03/08/2022		2 - 04/08/2022	
3 - 05/08/2022		4 - 08/08/2022	
5 - 09/08/2022		6 - 10/08/2022	
7 - 14/08/2022		8 - 15/08/2022	
9 - 16/08/2022		10 - 17/08/2022	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)			
62 - Total de OPIE (R\$)			
63 - Total de 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			
69 - Assinatura do Profissional			
70 - Assinatura do Profissional			
71 - Assinatura do Profissional			
72 - Assinatura do Profissional			
73 - Assinatura do Profissional			
74 - Assinatura do Profissional			
75 - Assinatura do Profissional			
76 - Assinatura do Profissional			
77 - Assinatura do Profissional			
78 - Assinatura do Profissional			
79 - Assinatura do Profissional			
80 - Assinatura do Profissional			
81 - Assinatura do Profissional			
82 - Assinatura do Profissional			
83 - Assinatura do Profissional			
84 - Assinatura do Profissional			
85 - Assinatura do Profissional			
86 - Assinatura do Profissional			
87 - Assinatura do Profissional			
88 - Assinatura do Profissional			
89 - Assinatura do Profissional			
90 - Assinatura do Profissional			
91 - Assinatura do Profissional			
92 - Assinatura do Profissional			
93 - Assinatura do Profissional			
94 - Assinatura do Profissional			
95 - Assinatura do Profissional			
96 - Assinatura do Profissional			
97 - Assinatura do Profissional			
98 - Assinatura do Profissional			
99 - Assinatura do Profissional			
100 - Assinatura do Profissional			

7240258

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

2 - Nº Guia no Prestador **73**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nº Guia Principal		
4 - Data de Autorização	5 - Sentença	6 - Data Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
Dados do Beneficiário 8 - Nome do Beneficiário 1118892		9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome GABRIEL MORS PULGA
11 - Número do Guia Nacional de Saúde 700607461488387		12 - Atribuição a RV N	
Dados do Operadora 13 - Código da Operadora 23876304000112			
14 - Nome do Operadora HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 28801
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Centro do Atendimento 29/07/2022		22 - Indicação Clínica PO MENISCORRAFIA S83.2	
23 - Título 24 - Item Anamnese 25 - Código do Procedimento ou 26 - Descrição 27 - Cl. Seg. 28 - Cl. Autoriz.		29 - Cl. Seg. 30 - Cl. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 238763040001		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR	
Dados do Atendimento 31 - Tipo Atendimento 4		32 - Indicação do Atendimento 33 - Tipo de Consulta 34 - Tipo de Exame 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - H. Inicial 38 - H. Final 39 - Título 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd. Via 43 - Via 44 - Terc. 45 - % Real / Aceite 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s) 48 - Setor 49 - Gr. Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
Dados da Realização do Procedimento em Si 56 - Data de Realização do Procedimento em Si 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento 59 - Observações / Justificativa			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total do CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gastos Materiais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			

7240258