



HOSPITAL
NOVO MUNDO

MARIA JULIA STEVAN DE MELO
CPF:095.187.429-28
Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA
Endereço: Rua CYRILLO MERLIN 573
Cidade: CURITIBA Estado: PR Cep 81.010-360


ORIENTAÇÕES ROBOFOOT

- bota ortopedica
- Gelo 10 minutos de 6/6 horas.
- Uso de Robofoot.
- Manter perna elevada 40 minutos final de dia.
- Realizar exame.
- Marcar acompanhamento com especialista em ortopedia PE para 2 semanas.

Uso Interno

Lisador DIP 1 caixa
Tome 1 cp. de 6 em 6 horas se dor.

Maxsulid 400mg 1 CX
Tomar 01 comprimido de 12/12 horas.


Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 40.819 / PQE: 30166

CURITIBA , 6 de maio de 2025

FELIPE SCARDINI GOMES CRM40810 PR

Avenida República Argentina, 4650 - CEP: 81.050-001 - Curitiba - Paraná

Fone / WhatsApp: (41) 3052-5600

E-mail: atendimento@hospitalnovomundo.com.br



Digitalizada com CamScanner

RECEBEMOS DE GMC COMERCIO DE PRODUTOS ORTOPEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e
Nº 107
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



GMC COMERCIO DE PRODUTOS ORTOPEDICOS LTDA

RUA PEDRO ZAGONEL, 49 - NOVO MUNDO
CEP: 81050-110 CURITIBA - PR
FONE: (41) 9838-7626 / (41) 9838-7626
nipo-ortopedia-sjp@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 107
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4125 0512 3951 4200 0265 5500 1000 0001 0711 9173 5852

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141250144092283

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9080102051

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

12.395.142/0002-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

CNPJ / CPF

15.116.763/0004-12

DATA EMISSÃO

06/05/2025 16:24:58

ENDEREÇO

ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447

BAIRRO / DISTRITO

BIGORRILHO

CEP

80730-070

DATA ENTRADA / SAÍDA

06/05/2025

MUNICÍPIO

CURITIBA

FONE / FAX

FONE: (41) 3240-2920

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:24:58

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 100,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
958	BOTA LOCAÇÃO	90211010	0/103	5102	UN	1	100,0000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE 4.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$13,45 Fed, R\$19,00 Est, R\$0,00 Mun Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO



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

Arquivo da Nota
62277
Data e Hora de Emissão
08/05/2025 16:32:48
Código de Verificação
IL52700X

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: CENTRO DE DIAGNOSTICOS POR IMAGENS MEDEIROS LTDA - ME
CPF / CNPJ: 10.707.516/0001-24 **Inscrição Municipal:** 04 02 0562248-6
Endereço: R. NUNES MACHADO, 000023 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 80250000 **Tel.:** 41 - 30190800
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** contato@cemedcuritiba.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**
Endereço: JÚLIA DA COSTA, 001447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços de diagnóstico por imagem.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 155,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 155,00

Código da Atividade

04 - 02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	155,00	3,50	5,42	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

INSTITUICAO ADVENTISTA -

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

2 - Nº de Guia do Prestador

1 - Registro AAS 000001 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

FICHA 311159

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0 9 - Validade da Carteira 10 - Nome MARIA JULIA STEVAN DE MELO 11 - Nome Social 12 - Atendimento a RH [N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 77576688000160 14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante FELIPE SCARDINI GOMES 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 40810 18 - UF PR 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Felipe Scardini Gomes
Ortopedista Traumatologista
CRM-PR 40.810.1220-2015

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ctd. Solic.	28 - Ctd. Aut.
1	22	0040901220	US - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	001
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado 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 36 - Regime de Atendimento 37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Ctd.	43 - Via	44 - Tec.	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 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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (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 pelo Atendimento 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

