

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS****SECRETARIA DE FINANÇAS****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da

1088

Pag. 1/1

Emissão 10/09/2019 16:52:11

Competência

09/2019

Código de Verificação

352037169

Número RPS

NFS-e Substituída

-

Local da Prestação

SAO JOSE DOS PINH

Dados do Prestador de Serviços

Nome / Razão Social EQUILIBRIO CLINICA DE FISIOTERAPIA E HIDROTERAPIA LTDA

Nome Fantasia

CPF/CNPJ

05.250.973/0001-00

Inscrição Municipal

27401

Município

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR

Endereço e CEP

RUA JOINVILLE, 2082 - BOM JESUS - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR - 83.005-550

Complemento

Telefone

41 32823203

E-mail

equilibrioip@bol.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Nome / Razão Social Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

CPF/CNPJ

15.116.763/0004-12

Inscrição Municipal

Município

CURITIBA - PR

Endereço e CEP

ALAME ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO - CURITIBA - PR - 80.730-070

Complemento

Telefone

0

E-mail

leticia.vieira@educadventista.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA

REFERENTE AVALIAÇÃO 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 19,00

Código do Serviço / Atividade

4.08 / 8650-0/04-01 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

0

Código ART

Tributos Federais

PIS

0,00

COFINS

0,00

IR (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Detalhamento de valores - Prestador dos Serviços**Outras Retenções****Cálculo do ISSQN devido no Município**

Valor dos Serviços

380,00

Natureza Operação

Valor dos Serviços

380,00

(-) Descontos Incondicionados

0,00

1-Tributação no Município

(-) Deduções permitidas em lei

0,00

(-) Desconto condicionado

0,00

Regime Especial Tributação

(-) Desconto Incondicionado

0,00

(-) Retenções Federais

0,00

0 - Nenhum

Base de Cálculo

380,00

(-) Outras Retenções

0,00

Opção Simples Nacional

(x) Alíquota %

1,80

(-) ISS Retido

0,00

1 - Sim

ISS a Reter

() SIM (X) NÃO

(=) Valor Líquido - R\$

380,00

Incentivador Cultural

(=) Valor do ISS - R\$

6,84

Avisos

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <https://nfe.sijp.pr.gov.br/servicos/verificacao/>, com a utilização do Código de Verificação.

3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



Clínica de Fisioterapia e Hidroterapia

A Escola

Declaro que o paciente **Joaquim Bernardo da Silva** necessita de no mínimo 10 sessões de fisioterapia para tratamento de pós amputação de falange distal de polegar. Para desensibilização e melhora da recuperação de polegar.

São José dos Pinhais, 11 de setembro de 2019

Equilíbrio
Clínica de Fisioterapia e Hidroterapia

Suellen Rocha
Fisioterapeuta
CREFITO 8 217174-F
Suellen Rocha



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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 304701		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Autorizada para Operações	
4 - Data da Autorização		5 - Sessão		6 - Data de Validade do Serviço	
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome Joaquim Fernando do Silva	
11 - Cód. Nacional do Saúde		12 - Atendimento a PS			
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado			
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados de Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Data 28 - Qtd. At.					
29 - Código da Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CBO					
Dados do Atendimento					
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Médica de Encaminhamento ao Atendimento					
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Cód.		43 - Via		44 - Tec.	
45 - Fator Rad./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Prof.		50 - Código da Operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Data		59 - Hora	
60 - Data		61 - Hora		62 - Hora	
63 - Observação / Justificativa					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Joaquim Bernardo da Silva
Nº da Carteira: 2.33.5107
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 11/06/2012

Nº da Guia: 1231



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2019	15:52:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	2º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava no intervalo na área da cantina, ele foi na quadra atrás do auditório, colocou o dedo indicador em ferro no rodapé da quadra, quando ele puxou o dedo o ferro cortou o dedo, arrancando a parte de cima, está sangrando muito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Paula Auxiliar	(41) 3051-8700
Vanessa Prof.	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dayana Peniche.	15/08/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Contato com a mãe.

Ass.: _____

Leticia Vieira Pinto

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br