



Prefeitura do Município de Maringá
Secretaria de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número **15.016**
Código verificação **521-0A3-454**
Emitido em **13/11/2020 17:53:02**



RPS Nº 14960 Série F de 13/11/2020 Lote 37664

Prestador de Serviços

CNPJ: **23.876.304/0001-12** Inscrição Municipal: 191342
Razão Social: **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A**
Nome Fantasia: **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A**
Endereço: **AVENIDA INDEPENDENCIA, 93, DT 01 A 14, Zona 04**
Município: **MARINGÁ - PR**
Email: **contabilidade@santantasaude.com.br**

CEP: 87.015-020
Fone: (44) 3041-7312



Tomador de Serviços

CNPJ: **15.116.763/0004-12**
Razão Social: **INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**
Endereço: **JULIO DA COSTA, 1447, Bigorilho**
Município: **CURITIBA - PR**
Email: **jadertinelli@clinicaadventista.org.br**

CEP: 80.730-070
Fone: (04) 13240-2935

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS R\$ 56.50 | RADIOLOGICO R\$ 35.64 | REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS R\$ 10.50 | TAXAS R\$ 69.32 ISS
2.00 R 3.44 PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00 R 0.00 ISS 0.00 R 0.00

Valor Total da NFS-e

R\$ 171,96

Item da Lista de Serviços

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	171,96	2,00	3,44
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	171,96	11/2020	Prestador

Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

Consulte a autenticidade deste documento em <https://ecity.maringa.pr.gov.br>

Este documento trata-se de um RPS (Recibo Provisório de Serviços) que será convertida em Nota Fiscal Eletrônica em prazo legal

Agrupamento: **1 - AMBULATORIAL** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Entrega: 13/11/2020

Nota Fiscal 14960 Série: F

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
Início	Termo						
31/08/2020	31/08/2020	2155		3330554	6177096	GABRIEL BEZERRA MENEZES CLINICA DE ESPECIA	171,96
						Total : 1	171,96
						Total Geral : 1	171,96

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT**

2 - Nº Guia no Prestador 6177096000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2155		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 13/11/2020		5 - Senha 2155		6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 01/01/2022		10 - Nome GABRIEL BEZERRA MENEZES			
8 - Número da Carteira 114980							
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		17 - Número no Conselho 27211		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
13 - Código da Operadora 23876304000112		16 - Conselho Profissional 06		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MIGUEL CASADO NETO							
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		22 - Data da Solicitação 13/11/2020		23 - Indicação Clínica		27 - Qi Solic. 28 - Qi Autoriz.	
21 - Caracter do Atendimento 1							
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 04		26 - Descrição					
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230			
29 - Código na Operadora 23876304000112							
Dados do Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento 04							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 36-Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 31/08/2020 14:41 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HOBARTIO NORMAL OU PREE				001 56.50 56.50			
2 31/08/2020 15:08 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO				001 35.64 35.64			
3 31/08/2020 15:32 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)				001 10.50 10.50			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
1 12 23876304000112 JOAO MIGUEL CASADO NETO		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
3 12 23876304000112 JOAO MIGUEL CASADO NETO		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO		52 - Conselho Prof 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\$) 102.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32	
1 - / / 3 - / / 4 - / /		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 102.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32	
2 - / /		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 102.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32	
58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 102.64		59 - Total de Procedimentos (R\$) 102.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 102.64		59 - Total de Procedimentos (R\$) 102.64		59 - Total de Procedimentos (R\$) 102.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
65 - Total Geral (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado	
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado	
68 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	
68 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	
69 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	
69 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	
70 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado	
70 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado	
71 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado	
71 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado	
72 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado		73 - Assinatura do Contratado	
72 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado		73 - Assinatura do Contratado	
73 - Assinatura do Contratado		73 - Assinatura do Contratado		73 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Contratado	
73 - Assinatura do Contratado		73 - Assinatura do Contratado		73 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Contratado	
74 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Contratado		75 - Assinatura do Contratado	
74 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Contratado		75 - Assinatura do Contratado	
75 - Assinatura do Contratado		75 - Assinatura do Contratado		75 - Assinatura do Contratado		76 - Assinatura do Contratado	
75 - Assinatura do Contratado		75 - Assinatura do Contratado		75 - Assinatura do Contratado		76 - Assinatura do Contratado	
76 - Assinatura do Contratado		76 - Assinatura do Contratado		76 - Assinatura do Contratado		77 - Assinatura do Contratado	
76 - Assinatura do Contratado		76 - Assinatura do Contratado		76 - Assinatura do Contratado		77 - Assinatura do Contratado	
77 - Assinatura do Contratado		77 - Assinatura do Contratado		77 - Assinatura do Contratado		78 - Assinatura do Contratado	
77 - Assinatura do Contratado		77 - Assinatura do Contratado		77 - Assinatura do Contratado		78 - Assinatura do Contratado	
78 - Assinatura do Contratado		78 - Assinatura do Contratado		78 - Assinatura do Contratado		79 - Assinatura do Contratado	
78 - Assinatura do Contratado		78 - Assinatura do Contratado		78 - Assinatura do Contratado		79 - Assinatura do Contratado	
79 - Assinatura do Contratado		79 - Assinatura do Contratado		79 - Assinatura do Contratado		80 - Assinatura do Contratado	
79 - Assinatura do Contratado		79 - Assinatura do Contratado		79 - Assinatura do Contratado		80 - Assinatura do Contratado	
80 - Assinatura do Contratado		80 - Assinatura do Contratado		80 - Assinatura do Contratado		81 - Assinatura do Contratado	
80 - Assinatura do Contratado		80 - Assinatura do Contratado		80 - Assinatura do Contratado		81 - Assinatura do Contratado	
81 - Assinatura do Contratado		81 - Assinatura do Contratado		81 - Assinatura do Contratado		82 - Assinatura do Contratado	
81 - Assinatura do Contratado		81 - Assinatura do Contratado		81 - Assinatura do Contratado		82 - Assinatura do Contratado	
82 - Assinatura do Contratado		82 - Assinatura do Contratado		82 - Assinatura do Contratado		83 - Assinatura do Contratado	
82 - Assinatura do Contratado		82 - Assinatura do Contratado		82 - Assinatura do Contratado		83 - Assinatura do Contratado	
83 - Assinatura do Contratado		83 - Assinatura do Contratado		83 - Assinatura do Contratado		84 - Assinatura do Contratado	
83 - Assinatura do Contratado		83 - Assinatura do Contratado		83 - Assinatura do Contratado		84 - Assinatura do Contratado	
84 - Assinatura do Contratado		84 - Assinatura do Contratado		84 - Assinatura do Contratado		85 - Assinatura do Contratado	
84 - Assinatura do Contratado		84 - Assinatura do Contratado		84 - Assinatura do Contratado		85 - Assinatura do Contratado	
85 - Assinatura do Contratado		85 - Assinatura do Contratado		85 - Assinatura do Contratado		86 - Assinatura do Contratado	
85 - Assinatura do Contratado		85 - Assinatura do Contratado		85 - Assinatura do Contratado		86 - Assinatura do Contratado	
86 - Assinatura do Contratado		86 - Assinatura do Contratado		86 - Assinatura do Contratado		87 - Assinatura do Contratado	
86 - Assinatura do Contratado		86 - Assinatura do Contratado		86 - Assinatura do Contratado		87 - Assinatura do Contratado	
87 - Assinatura do Contratado		87 - Assinatura do Contratado		87 - Assinatura do Contratado		88 - Assinatura do Contratado	
87 - Assinatura do Contratado		87 - Assinatura do Contratado		87 - Assinatura do Contratado		88 - Assinatura do Contratado	
88 - Assinatura do Contratado		88 - Assinatura do Contratado		88 - Assinatura do Contratado		89 - Assinatura do Contratado	
88 - Assinatura do Contratado		88 - Assinatura do Contratado		88 - Assinatura do Contratado		89 - Assinatura do Contratado	
89 - Assinatura do Contratado		89 - Assinatura do Contratado		89 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Contratado	
89 - Assinatura do Contratado		89 - Assinatura do Contratado		89 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Contratado	
90 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Contratado		91 - Assinatura do Contratado	
90 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Contratado		91 - Assinatura do Contratado	
91 - Assinatura do Contratado		91 - Assinatura do Contratado		91 - Assinatura do Contratado		92 - Assinatura do Contratado	
91 - Assinatura do Contratado		91 - Assinatura do Contratado		91 - Assinatura do Contratado		92 - Assinatura do Contratado	
92 - Assinatura do Contratado		92 - Assinatura do Contratado		92 - Assinatura do Contratado		93 - Assinatura do Contratado	
92 - Assinatura do Contratado		92 - Assinatura do Contratado		92 - Assinatura do Contratado		93 - Assinatura do Contratado	
93 - Assinatura do Contratado		93 - Assinatura do Contratado		93 - Assinatura do Contratado		94 - Assinatura do Contratado	
93 - Assinatura do Contratado		93 - Assinatura do Contratado		93 - Assinatura do Contratado		94 - Assinatura do Contratado	
94 - Assinatura do Contratado		94 - Assinatura do Contratado		94 - Assinatura do Contratado		95 - Assinatura do Contratado	
94 - Assinatura do Contratado		94 - Assinatura do Contratado		94 - Assinatura do Contratado		95 - Assinatura do Contratado	
95 - Assinatura do Contratado		95 - Assinatura do Contratado		95 - Assinatura do Contratado		96 - Assinatura do Contratado	
95 - Assinatura do Contratado		95 - Assinatura do Contratado		95 - Assinatura do Contratado		96 - Assinatura do Contratado	
96 - Assinatura do Contratado		96 - Assinatura do Contratado		96 - Assinatura do Contratado		97 - Assinatura do Contratado	
96 - Assinatura do Contratado		96 - Assinatura do Contratado		96 - Assinatura do Contratado		97 - Assinatura do Contratado	
97 - Assinatura do Contratado		97 - Assinatura do Contratado		97 - Assinatura do Contratado		98 - Assinatura do Contratado	
97 - Assinatura do Contratado		97 - Assinatura do Contratado		97 - Assinatura do Contratado		98 - Assinatura do Contratado	
98 - Assinatura do Contratado		98 - Assinatura do Contratado		98 - Assinatura do Contratado		99 - Assinatura do Contratado	
98 - Assinatura do Contratado		98 - Assinatura do Contratado		98 - Assinatura do Contratado		99 - Assinatura do Contratado	
99 - Assinatura do Contratado		99 - Assinatura do Contratado		99 - Assinatura do Contratado		100 - Assinatura do Contratado	
99 - Assinatura do Contratado		99 - Assinatura do Contratado		99 - Assinatura do Contratado		100 - Assinatura do Contratado	

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2155	
Dados do Contratado Executante			
3 - Código na Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
Despesas Realizadas			
6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material	8-Hora Inicia 14.41.21	9-Hora Final 10-Tabela 18-Referência do material no fabricante	11-Código do Item 60000465
4 - 07	31/09/2020	a 14.41.21	18 60000465
12-Qtde. 13-Unidade 14-Fator Red.. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ de Medida / Acresc. 19-Nº Autorização de Funcionamento			
1		036	1.00 69.32 69.32
20 - Descrição: TAXA DE SALA DE PEQ PROCEDIMENTOS			
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00			
22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00			
23 - Total de Materiais (R\$) 0.00			
24 - Total de OPME (R\$) 0.00			
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32			
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00			
27 - Total Geral (R\$) 69.32			

3330554

ConvênioCLINICA ADVENTISTA - CLAC

Atendimento: 6177096

Conta/Lote: 3330554

Data/Hora: 13/11/2020 16:49:49

Impresso por: BSR0TTA

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

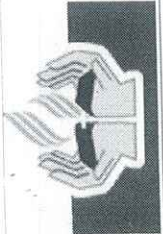
2 - N° Guia no Prestador

6177096

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Alteramento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome GABRIEL BEZERRA MENEZES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 114980	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GABRIEL BEZERRA MENEZES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Alteramento a RN N
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante 23876304000112	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27211
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 31/08/2020	23 - Indicação Clínica Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101012	26 - Descrição Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
Dados do Contratado				
29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Código CNES 9365230	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento
41 - Descrição				
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO				
55 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$)				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)				
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)				
62 - Total de OPME (R\$)				
63 - Total de Medicamentos (R\$)				
64 - Total Gases Médicinais (R\$)				
65 - Total Geral (R\$)				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



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

2 - Nº Guia no Prestador 6177096

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 114980		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - UF		17 - Código CBO	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MIGUEL CASADO NETO		16 - UF		17 - Código CBO		18 - Número no Conselho		19 - Assinatura do Profissional Solicitante	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Descrição	
25 - Código do Procedimento ou Item Orçamentário		26 - Data		27 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.		29 - Ql. Solic.	
30 - Descrição		31 - Data		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final		39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Ql. Solic.		43 - Via		44 - Tés.	
45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq. Ref		49 - Gr. 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 Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)	
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Geral (R\$)	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	



2021

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

2 - Nº Guia no Prestador 6177096

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GABRIEL BEZERRA MENEZES	
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 114980		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MIGUEL CASADO NETO		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27211	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		19 - Código CBO 225270	21 - Número no Conselho	
22 - Data da Solicitação 31/08/2020		23 - Indicação Clínica RX - Mao ou quirodactilo		
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 40803120		
26 - Descrição RX - Mao ou quirodactilo		27 - Qt. Solic. 1		
28 - Qt. Autoriz. 0		31 - Código CNES 9365230		
Dados do Contratado Executante 26 - Código na Operadora 23876304000112				
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				
34 - Tipo de Consulta				
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)				
32 - Tipo Atendimento				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição				
52 - Conselho Profissional				
53 - Número no Conselho				
54 - UF				
64 - Código CBO				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional				
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 OPME (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				



Convênio: INST ADVENTISTA-IAP

Atendimento: 6177096

Conta/Lote: 6177096

Data/Hora: 31/08/2020 15:18:44

Impresso por: NBERLINE



Atendimento: 6177096 Pedido: 2187447 Ac. Number: 2730008
Registro / Nome: GABRIEL BEZERRA MENEZES
Data de Nascimento: 15/03/2000 Idade: 20 anos, 5 meses e 15 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 31/08/2020 15:08:00 Laudado: 10/09/2020
09:43:08
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: JOAO MIGUEL CASADO NETO

RX - MÃO ESQUERDA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874

PRESCRIÇÃO.: 5527204 DATA: 31/08/2020 15:32
USUÁRIO....: JMCNETO
ATENDIMENTO: 6177096 DT NASC: 15/03/2000 (20A 5M 18D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 506415 - GABRIEL BEZERRA MENEZES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 31/08/2020 14:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JOAO MIGUEL CASADO NETO SERVIÇO:
UNID. INT.: CLINICA ESPECIALIDADES- HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 TALA ALUMINIO MEDIA 16 MM X 18 CM	1	UNIDADE				[31/08] . 15:32

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 IMOBILIZACAO NAO GESSADA	1					[31/08] . 15:32

João Miguel Casado
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 27211

JOAO MIGUEL CASADO NETO
CRM-PR: 27211

PRESCRIÇÃO.: 5527171 DATA: 31/08/2020 15:07
USUÁRIO....: JMCNETO
ATENDIMENTO: 6177096 DT NASC: 15/03/2000 (20A 5M 18D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 506415 - GABRIEL BEZERRA MENEZES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 31/08/2020 14:41 0 DIAS(S) INT

1ª V.A

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JOAO MIGUEL CASADO NETO SERVIÇO:
UNID. INT.: CLINICA ESPECIALIDADES- HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1	RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1					
Justificativa.: 3° DEDO ESQUERDO SEM TALA							

João Miguel Casado
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 27211

JOAO MIGUEL CASADO NETO
CRM-PR: 27211

PACIENTE ADMITIDO EM 31/08/2020 14:41

Atendimento: 6177096

Paciente: GABRIEL BEZERRA MENEZES

Médico: JOAO MIGUEL CASADO NETO

Observação:

Prescrição: 05527204 31/08/2020 15:32

Solicitação:



10656113

Nascimento: 15/03/2000 Usuário: JMCNETO

Idade: 20

Unidade: Não Informado

Setor: CLINICA ESPECIALIDADES -

Leito: Não Informado

Convênio: INST. ADVENTISTA-IAP

Destino:

Data da internação: 31/08/20

Estoque: 131

SUB ESTOQUE ORTOPEDIA HBSM

Código	Descrição do Produto	Prescrita		Via	SN	Freq.	Dispensada		Horários
		Qtd.	Unidade				Qtd.	Unidade	
239	TALA ALUMINIO MEDIA 16 MM X 18 CM	1	UNIDADE				1	UNIDADE	[31/08] 15:32

João Miguel Casado
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 27211

Solicitante

Dispensação

Entrega

PRESCRIÇÃO.: 5527171 DATA PRESCRIÇÃO: 31/08/2020 15:07
SETOR SOLIC: CLINICA ESPECIALIDADES- HBSM NR CARTEIRA: 114980
ATENDIMENTO: 6177096 VALIDADE:
PACIENTE...: 506415 - GABRIEL BEZERRA MENEZES NASC: 15/03/2000 20A 5M 18D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP SERVIÇO:
PRESTADOR...: 27211 JOAO MIGUEL CASADO NETO LEITO:
ACOMODAÇÃO.:
UNID INTERN: CLINICA ESPECIALIDADES- HBSM
CID.....: USUÁRIO: JMCNETO

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: 55 RADIOLOGIA ORTOPEDIA - HBSM

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur.
MAO OU QUIRODACTI LOS D	1	 2187447	31/08/2020 15:07	 2729997	AT	32030126

Justificativa: 3º DEDO ESQUERDO SEM TALA

João Miguel Casado
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 27211

JOAO MIGUEL CASADO NETO
CRM-PR : 27211

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 6177096 Prontuário: 506415 SAME: 506415 Hora Atend: 14:41 Data Atend: 31/08/2020
Paciente..... : GABRIEL BEZERRA MENEZES Idade: 20 a
Endereço..... : ZONA RURAL
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA UF...: PR CEP: 87130000
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEE
CID Principal..... : S602 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 31/08/2020 Hora Saída : 15:33

Prestador da Evolução Médica: 2081 JOAO MIGUEL CASADO NETO

HDA

TRAUMA EM 3º DEDO DA MAO ESQUERDA HA 1 DIA

EXAME FISICO

dor compressao lateral da IFP
nega dor em regio de bandeleta central
neurologico ok
dedo estavel
RX sem evidencia de fraturas ou luxações

TRATAMENTO

orientações
imobilização
retorno 2 semanas

João Miguel Casado
Ortopedia e Traumatologia
27211
85

JOAO MIGUEL CASADO NETO / 27211
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

Procedimientos

Relatório de Enfermagem

Obs: Esta fava deve conter a assinatura do Enfermeiro ou técnico de enfermagem.

Marcilene M. da Silva
Rec. de Enfermagem

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Bezerra Menezes
Nº da Carteira: 11.4.980
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 15/03/2000

Nº da Guia: 2155

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/08/2020	21:15:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno interno em campeonato de futsal no ginásio. Ao defender a bola, outro aluno chutou sua mão. Apresenta edema 3+/4+ em MSE. Apresenta algia e não consegue movimentar o membro.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Gilberto Júnior

(44) 3236-8000

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSR - Hospital e Maternidade Santa Rita	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Aplcado Gelol e bolsa térmica que reduziu o edema na hora. Na manhã seguinte voltou o edema.

Ass.: _____

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

João Miguel Casado
Ortopedia e Trauma
CRM 246.12

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