



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

Número **15.018**
Código verificação **8D4-76B-88C**
Emitido em **13/11/2020 17:53:02**



RPS Nº 14962 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@santaritasauade.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, Bigorinho**
Município: **CURITIBA - PR**
Email: **jadertinelli@clinicaadventista.org.br**

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

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS R\$ 56.50 MATERIAL HOSPITALAR R\$ 2.60 MEDICAMENTOS R\$.97 TAXAS R\$ 69.32 ISS 2.00 R 2.59
PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00 R 0.00 ISS 0.00 R 0.00

Valor Total da NFS-e

R\$ 129,39

Item da Lista de Serviços

04 03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	129,39	2,00	2,59
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	129,39	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>

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
INDEPENDENCIA 93 ZONA 04 CEP: 87015-020
MARINGA - PR E-mail:
TELEFONE:3032-1818
INSCR. C.N.P.J.: 23.876.304/0001-12
INSCR. C.C.M.: 191342
INSCR. ESTADUAL: ISENTO

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS - RPS Série: F
Nº 14962
NATUREZA DA OPERAÇÃO: Prestação Serviços
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Assist. Médica
DATA DE EMISSÃO 13/11/2020 FOLHA 1
NFE:
cod. Verificacao:

RESPONSÁVEL: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
ENDEREÇO: JULIO DA COSTA,1447

MUNICÍPIO: CURITIBA

FONE RES.: (41)3240-2935

FONE COM.: (41)3240-2935

No. INSCR. C.P.F./C.N.P.J: 15.116.763/0004-12

No. INSCR. EST./RG: ISENTO

BAIRRO: BIGORRILHO

ESTADO: PR CEP: 80730070

E-MAIL: JADERTINELLI@CLINICAADVENTISTA.OF

No. INSCR. C.C.M.:

OBS.:

UNID.	QTDE.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
		CONSULTAS MEDICAS	56,50	56,50
		MATERIAL HOSPITALAR	2,60	2,60
		MEDICAMENTOS	0,97	0,97
		TAXAS	69,32	69,32
		ISS 2.00 R 2.59 PIS 0.00 R 0.00		
		COFINS 0.00 R 0.00		
		ISS 0.00 R 0.00		
		Valor Líquido =	129,39	
			TOTAL DO RPS =>	129,39

Recebemos de HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA serviços constantes no Recibo Provisório de Serviços - RPS: SÉRIE F Nº 14962

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

82127

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
27/10/2020	27/10/2020	6249802000000		3330536	6249802	EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BCCLINICA DE ESPECIALIZACAO	129,39
Total : 1							129,39
Total Geral : 1							129,39

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

2 - Nº Guia no Prestador 6249802000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	10 - Nome EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização	5 - Senha	8 - Número da Carteira 1110086	9 - Validade da Carteira 01/01/2025	13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A		
Dados do Beneficiário		Dados do Solicitante					
15 - Nome do Profissional Solicitante ELCIO VALLOTO JUNIOR		16 - Conselho Profissional 06					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		17 - Número no Conselho 30403					
21 - Caráter do Atendimento 1		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270					
22 - Data da Solicitação 27/10/2020		23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição					
27 - Qi Solic.		28 - Qi Autoriz.					
Dados do Contratado Executante							
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A					
Dados do Atendimento		31 - Código CNES 9365230					
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição							
1 27/10/2020 08:43 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU FREE 001							
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total							
1.0 56.50 56.50							
Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)							
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional							
1 12 23876304000112 ELCIO VALLOTO JUNIOR							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.							
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 56.50		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32		61 - Total de Materiais (R\$) 2.60		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Assinatura do Responsável pela Autorização		64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		65 - Total de Medicamentos (R\$) 0.97		66 - Total Geral (R\$) 129.39	
67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: BSROTTA

Data/Hora: 13/11/2020 16:27:51

Conta/Lote: 3330536

Atendimento: 6249802

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

3330536

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

2 - Nº Guia no Prestador 6249802

Folha: 1 / 1

3 - Nr. Guia Principal
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11100086

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO

11 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

12 - Código da Operadora

23876304000112

13 - Nome do Profissional Solicitante

ELCIO VALLOTO JUNIOR

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

27/10/2020

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

1 22 10101012

27 - Cód. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

1 0

29 - Código na Operadora

23876304000112

Dados do Atendimento

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hr. Início

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cidb

43 - Via

44 - Tcc

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Gen. Ref.

49 - C. P. Ref.

50 - Código da Operadora C/P

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Classificação Qualitativa

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

69 - Data/Hora

70 - Impresso por

71 - NBFERLINE

72 - Data/Hora

73 - Impresso por

74 - NBFERLINE

75 - Data/Hora

76 - Impresso por

77 - NBFERLINE

78 - Data/Hora

79 - Impresso por

80 - NBFERLINE

81 - Data/Hora

82 - Impresso por

83 - NBFERLINE

84 - Data/Hora

85 - Impresso por

86 - NBFERLINE

87 - Data/Hora

88 - Impresso por

89 - NBFERLINE

90 - Data/Hora

91 - Impresso por

92 - NBFERLINE

93 - Data/Hora

94 - Impresso por

95 - NBFERLINE

96 - Data/Hora

97 - Impresso por

98 - NBFERLINE

99 - Data/Hora

100 - Impresso por

101 - NBFERLINE

102 - Data/Hora

103 - Impresso por

104 - NBFERLINE

105 - Data/Hora

106 - Impresso por

107 - NBFERLINE

108 - Data/Hora

109 - Impresso por

110 - NBFERLINE

111 - Data/Hora

112 - Impresso por

113 - NBFERLINE

114 - Data/Hora

115 - Impresso por

116 - NBFERLINE

117 - Data/Hora

118 - Impresso por

119 - NBFERLINE

120 - Data/Hora

121 - Impresso por

122 - NBFERLINE

123 - Data/Hora

124 - Impresso por

125 - NBFERLINE

126 - Data/Hora

127 - Impresso por

128 - NBFERLINE

129 - Data/Hora

130 - Impresso por

131 - NBFERLINE

132 - Data/Hora

133 - Impresso por

134 - NBFERLINE

135 - Data/Hora

136 - Impresso por

137 - NBFERLINE

138 - Data/Hora

139 - Impresso por

140 - NBFERLINE

141 - Data/Hora

142 - Impresso por

143 - NBFERLINE

144 - Data/Hora

145 - Impresso por

146 - NBFERLINE

147 - Data/Hora

148 - Impresso por

149 - NBFERLINE

150 - Data/Hora

151 - Impresso por

152 - NBFERLINE

153 - Data/Hora

154 - Impresso por

155 - NBFERLINE

156 - Data/Hora

157 - Impresso por

158 - NBFERLINE

159 - Data/Hora

160 - Impresso por

161 - NBFERLINE

162 - Data/Hora

163 - Impresso por

164 - NBFERLINE

165 - Data/Hora

166 - Impresso por

167 - NBFERLINE

168 - Data/Hora

169 - Impresso por

170 - NBFERLINE

171 - Data/Hora

172 - Impresso por

173 - NBFERLINE

174 - Data/Hora

175 - Impresso por

176 - NBFERLINE

177 - Data/Hora

178 - Impresso por

179 - NBFERLINE

180 - Data/Hora

181 - Impresso por

182 - NBFERLINE

183 - Data/Hora

184 - Impresso por

185 - NBFERLINE

186 - Data/Hora

187 - Impresso por

188 - NBFERLINE

189 - Data/Hora

190 - Impresso por

191 - NBFERLINE

192 - Data/Hora

193 - Impresso por

194 - NBFERLINE

195 - Data/Hora

196 - Impresso por

197 - NBFERLINE

198 - Data/Hora

199 - Impresso por

200 - NBFERLINE

201 - Data/Hora

202 - Impresso por

203 - NBFERLINE

204 - Data/Hora

205 - Impresso por

206 - NBFERLINE

207 - Data/Hora

208 - Impresso por

209 - NBFERLINE

210 - Data/Hora

211 - Impresso por

212 - NBFERLINE

213 - Data/Hora

214 - Impresso por

215 - NBFERLINE

216 - Data/Hora

217 - Impresso por

218 - NBFERLINE

219 - Data/Hora

220 - Impresso por

221 - NBFERLINE

222 - Data/Hora

223 - Impresso por

224 - NBFERLINE

225 - Data/Hora

226 - Impresso por

227 - NBFERLINE

228 - Data/Hora

229 - Impresso por

230 - NBFERLINE

231 - Data/Hora

232 - Impresso por

233 - NBFERLINE

234 - Data/Hora

235 - Impresso por

236 - NBFERLINE

237 - Data/Hora

238 - Impresso por

239 - NBFERLINE

240 - Data/Hora

241 - Impresso por

242 - NBFERLINE

243 - Data/Hora

244 - Impresso por

245 - NBFERLINE

246 - Data/Hora

247 - Impresso por

248 - NBFERLINE

249 - Data/Hora

250 - Impresso por

251 - NBFERLINE

252 - Data/Hora

253 - Impresso por

254 - NBFERLINE

255 - Data/Hora

256 - Impresso por

257 - NBFERLINE

258 - Data/Hora

259 - Impresso por

260 - NBFERLINE

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

2 - Nº Guia no Prestador 6249802

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
8 - Número da Carteira		11 - Nome do Contratado		12 - Atendimento a RN		13 - Código da Operadora	
11100086		EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO		N		23876304000112	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
ELCIO VALLOTO JUNIOR		6		30403		41	
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
1		28/10/2020		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
18		60034025		TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO		27 - Qt. Solic.	
						28 - Qt. Autoriz.	
						1	
						0	
29 - Nome do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Tipo Atendimento	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		9365230		33 - Indicação de Atendimento	
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 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.		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\$)	
1 -		3 -		4 -		5 -	
6 -		7 -		8 -		9 -	
10 -		11 -		12 -		13 -	
14 -		15 -		16 -		17 -	
18 -		19 -		20 -		21 -	
22 -		23 -		24 -		25 -	
26 -		27 -		28 -		29 -	
30 -		31 -		32 -		33 -	
34 -		35 -		36 -		37 -	
38 -		39 -		40 -		41 -	
42 -		43 -		44 -		45 -	
46 -		47 -		48 -		49 -	
50 -		51 -		52 -		53 -	
54 -		55 -		56 -		57 -	
58 -		59 -		60 -		61 -	
62 -		63 -		64 -		65 -	
66 -		67 -		68 -		69 -	
70 -		71 -		72 -		73 -	
74 -		75 -		76 -		77 -	
78 -		79 -		80 -		81 -	
82 -		83 -		84 -		85 -	
86 -		87 -		88 -		89 -	
90 -		91 -		92 -		93 -	
94 -		95 -		96 -		97 -	
98 -		99 -		100 -		101 -	
102 -		103 -		104 -		105 -	
106 -		107 -		108 -		109 -	
110 -		111 -		112 -		113 -	
114 -		115 -		116 -		117 -	
118 -		119 -		120 -		121 -	
122 -		123 -		124 -		125 -	
126 -		127 -		128 -		129 -	
130 -		131 -		132 -		133 -	
134 -		135 -		136 -		137 -	
138 -		139 -		140 -		141 -	
142 -		143 -		144 -		145 -	
146 -		147 -		148 -		149 -	
150 -		151 -		152 -		153 -	
154 -		155 -		156 -		157 -	
158 -		159 -		160 -		161 -	
162 -		163 -		164 -		165 -	
166 -		167 -		168 -		169 -	
170 -		171 -		172 -		173 -	
174 -		175 -		176 -		177 -	
178 -		179 -		180 -		181 -	
182 -		183 -		184 -		185 -	
186 -		187 -		188 -		189 -	
190 -		191 -		192 -		193 -	
194 -		195 -		196 -		197 -	
198 -		199 -		200 -		201 -	
202 -		203 -		204 -		205 -	
206 -		207 -		208 -		209 -	
210 -		211 -		212 -		213 -	
214 -		215 -		216 -		217 -	
218 -		219 -		220 -		221 -	
222 -		223 -		224 -		225 -	
226 -		227 -		228 -		229 -	
230 -		231 -		232 -		233 -	
234 -		235 -		236 -		237 -	
238 -		239 -		240 -		241 -	
242 -		243 -		244 -		245 -	
246 -		247 -		248 -		249 -	
250 -		251 -		252 -		253 -	
254 -		255 -		256 -		257 -	
258 -		259 -		260 -		261 -	
262 -		263 -		264 -		265 -	
266 -		267 -		268 -		269 -	
270 -		271 -		272 -		273 -	
274 -		275 -		276 -		277 -	
278 -		279 -		280 -		281 -	
282 -		283 -		284 -		285 -	
286 -		287 -		288 -		289 -	
290 -		291 -		292 -		293 -	
294 -		295 -		296 -		297 -	
298 -		299 -		300 -		301 -	
302 -		303 -		304 -		305 -	
306 -		307 -		308 -		309 -	
310 -		311 -		312 -		313 -	
314 -		315 -		316 -		317 -	
318 -		319 -		320 -		321 -	
322 -		323 -		324 -		325 -	
326 -		327 -		328 -		329 -	
330 -		331 -		332 -		333 -	
334 -		335 -		336 -		337 -	
338 -		339 -		340 -		341 -	
342 -		343 -		344 -		345 -	
346 -		347 -		348 -		349 -	
350 -		351 -		352 -		353 -	
354 -		355 -		356 -		357 -	
358 -		359 -		360 -		361 -	
362 -		363 -		364 -		365 -	
366 -		367 -		368 -		369 -	
370 -		371 -		372 -		373 -	
374 -		375 -		376 -		377 -	
378 -		379 -		380 -		381 -	
382 -		383 -		384 -		385 -	
386 -		387 -		388 -		389 -	
390 -		391 -		392 -		393 -	
394 -		395 -		396 -		397 -	
398 -		399 -		400 -		401 -	
402 -		403 -		404 -		405 -	
406 -		407 -		408 -		409 -	
410 -		411 -		412 -		413 -	
414 -		415 -		416 -		417 -	
418 -		419 -		420 -		421 -	
422 -		423 -		424 -		425 -	
426 -		427 -		428 -		429 -	
430 -		431 -		432 -		433 -	
434 -		435 -		436 -		437 -	
438 -		439 -		440 -		441 -	
442 -		443 -		444 -		445 -	
446 -		447 -		448 -		449 -	
450 -		451 -		452 -		453 -	
454 -		455 -		456 -		457 -	
458 -		459 -		460 -		461 -	
462 -		463 -		464 -		465 -	
466 -		467 -		468 -		469 -	
470 -		471 -		472 -		473 -	
474 -		475 -		476 -		477 -	
478 -		479 -		480 -		481 -	
482 -		483 -		484 -		485 -	
486 -		487 -		488 -		489 -	
490 -		491 -		492 -		493 -	
494 -		495 -		496 -		497 -	
498 -		499 -		500 -		501 -	
502 -		503 -		504 -		505 -	
506 -		507 -		508 -		509 -	
510 -		511 -		512 -		513 -	
514 -		515 -		516 -		517 -	
518 -		519 -		520 -		521 -	
522 -		523 -		524 -		525 -	
526 -		527 -		528 -		529 -	
530 -		531 -		532 -		533 -	
534 -		535 -		536 -		537 -	
538 -		539 -		540 -		541 -	
542 -		543 -		544 -		545 -	
546 -		547 -		548 -		549 -	
550 -		551 -		552 -		553 -	
554 -		555 -		556 -		557 -	
558 -		559 -		560 -		561 -	
562 -		563 -		564 -		565 -	
566 -		567 -		568 -		569 -	
570 -		571 -		572 -		573 -	
574 -		575 -		576 -		577 -	
578 -		579 -		580 -		581 -	
582 -		583 -		584 -		585 -	
586 -		587 -		588 -		589 -	
590 -		591 -		592 -		593 -	
594 -		595 -		596 -		597 -	
598 -		599 -		600 -		601 -	
602 -		603 -		604 -		605 -	
606 -		607 -		608 -		609 -	
610 -		611 -		612 -		613 -	
614 -		615 -		616 -		617 -	
618 -		619 -		620 -		621 -	
622 -		623 -		624 -		625 -	
626 -		627 -		628 -		629 -	
630 -		631 -		632 -		633 -	
634 -		635 -		636 -		637 -	
638 -		639 -		640 -		641 -	
642 -		643 -		644 -		645 -	
646 -		647 -		648 -		649 -	
650 -		651 -		652 -		653 -	
654 -		655 -		656 -		657 -	
658 -		659 -		660 -		661 -	
662 -		663 -		664 -		665 -	
666 -		667 -		668 -		669 -	
670 -		671 -		672 -		673 -	
674 -		675 -		676 -		677 -	
678 -		679 -		680 -		681 -	
682 -		683 -		684 -		685 -	
686 -		687 -		688 -		689 -	
690 -		691 -		692 -		693 -	
694 -		695 -		696 -		697 -	
698 -		699 -		700 -		701 -	
702 -		703 -		704 -		705 -	
706 -		707 -		708 -		709 -	
710 -		711 -		712 -		713 -	
714 -		715 -		716 -		717 -	
718 -		719 -		720 -		721 -	
722 -		723 -		724 -		725 -	
726 -		727 -		728 -		729 -	
730 -		731 -		732 -		733 -	
734 -							

PRESCRIÇÃO.: 5609599 DATA: 27/10/2020 09:14
USUÁRIO....: EVJUNIOR
ATENDIMENTO: 6249802 DT NASC: 30/09/2000 (20A 0M 27D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 497542 - EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/10/2020 08:43 0 DIAS (S) INT
MÉDICO.....: ELCIO VALLOTO JUNIOR
UNID. INT...: CLINICA ESPECIALIDADES- EBSM LEITO...
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

COBERTURA:



PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS

1 CURATIVO

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

AGORA

ELCIO VALLOTO JUNIOR
CRM-PR: 30403

Procedimientos

Relatório de Enfermagem

Pode em 10 com a estrofia pós cirurgia em sugão de Youssef realizado cirurgião s / presença de sedução segue orientação médica _____ em 19/08/2016

FR ORT 002

01/2018

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Emilly Gabrieli Oliveira Bogo
Nº da Carteirinha: 11.4.86
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 30/09/2000

Nº da Guia: 2064.006



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/02/2020	03:49:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito, Posterior da Coxa Direita

Descrição

Torção em MID. Jogo de futsal, ao rotacionar o corpo para pegar a bolsa, refere torção na perna que não fez o mesmo movimento do corpo. Refere algia em região posterior da coxa em região poplíteia. Membro imobilizado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Beatriz Ferreira	(44) 99894-5690

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Motivo do Retorno

Retorno médico pós operatório dia 27/10 as 9:00 da manhã.

Ass.:  **Célia T. D. da Silva**
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br