

Seleção : Convênio: igual a ESCOLA ADVENTISTA
Data apres: igual a 18/10/2019

Quebra1: Convênio
Ordena: Por nome de Paciente

Empresa: APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA

CNPJ:816447180001

Fatura: 20191011

Período: 18/10/2019 a 18/10/2019

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Ordem	Guia Princ.	Paciente	Cód. Usuário	Total
1		BRUNO WEGRZYN ALBACH	2089	100,00
2		BRUNO WEGRZYN ALBACH	2089	31,85
3		GUSTAVO YURI APOSTOLOPOULOU	1978	100,00
4		ISABELLA TERESKI	1250	100,00
Total Convênio: ESCOLA ADVENTISTA				331,85

Total Geral => 331,85

Assoc. de Prot. à maternidade e à infância

Assinatura

23 OUT. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 16089
Data da emissão da nota	18/10/2019 10:54:44
Data do fato gerador	18/10/2019 10:54:44
Código de verificação	LSF4OQTPD

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome fantasia: 2ª VIA
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PROT A MATERNIDADE E A INFANCIA UVA - APMI
 CPF/CNPJ: 81.644.718/0001-12 Inscrição municipal: 2948
 Endereço: R DR CRUZ MACHADO Número: 615 Bairro: Centro CEP: 84600-000
 Complemento: SALA
 Município: União da Vitória UF: PR
 E-mail: hospital.apmi@gmail.com Site:
 Inscrição estadual: Telefone: (42) 3521-5050
 Celular: (42) 8428-2046

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Clinica Adventista de Curitiba
 Nome/Razão social: Inst. Adventista Sul Brasileira de Saude
 CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12 Inscrição municipal: 04016556963 Inscrição estadual: Isenta
 Endereço: Alameda Julia da Cista Número: 1447 Bairro: Bigorriho CEP: 80730-070
 Complemento:
 Município: Curitiba UF: PR
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
1.2301.19.90 Outros serviços hospitalares	331,8500	1,0000	331,8500	331,85x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	331,85								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 331,85		Valor líquido = R\$ 331,85			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	331,85	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Imune
 Situação tributária do ISSQN: Não tributável
 Local da prestação do serviço: União da Vitória

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3848/2010.
 Os serviços referentes a esta NFS-e são Isentos/Imunes.
 Situação desta NFS-e: Imune

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 44,63 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 11,35 (3,42%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

23 OUT. 2019

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

477531

Atendimento:

GUSTAVO YURI APOSTOLOPOULOU

Cd.Usuário: 1978

Paciente:

Hora intern:

Alta: 17:56

Guia Principal:

16:56

Conta: 1 - 11/10/2019 até 11/10/2019

Senha Autorização:

Vir. Total Executante

Aposento:

GISLENE BORILLE

Médico Responsável:

Qtde

Vir. Unit

C. Op. Hon. M.

R\$ 100,00

GISLENE BORILLE

Total: R\$ 100,00

Data Consumo

Procedimentos Médicos

1

R\$ 100,00

0.0

100,00

Total: R\$ 100,00

11/10/19 10101039 Em pronto socorro

Total da guia

Resumo geral da conta:

Total Geral: R\$ 100,00

Total Hospital: R\$ 100,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Yuri Apostolopoulou
Nº da Carteirinha: 2.29.1978
Instituição: Escola Adventista União da Vitória - EIEF



Data de Nascimento: 26/05/2013

Nº da Guia: 1818

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/10/2019	14:25:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

O Aluno estava correndo até o bebedouro e escorregou e caiu com a cabeça no piso (ficou bem roxo).

Testemunha da ocorrência	Telefone
Paulo Gregório	(42) 99915-9897

Quem prestou primeiros socorros	Data
Diretor e Monitor	11/10/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação de Proteção à Maternidade e à Infância - APMI	Rua Dr. Cruz Machado	615	Centro, União da Vitória - PR	(42) 3521-5050

Observações

retroativo

Ass.: _____

Lucian Grabovski

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

477531



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Gustavo Yuri Apotobopoulu</i>	Nº DA MATRÍCULA: <i>1578</i>
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Escola Adventista União da Vitória</i>	TELEFONE: <i>3522-3490</i>
ENDEREÇO:	CIDADE: <i>UVA</i> UF: <i>PR</i>

DATA DA OCORRÊNCIA: <i>11/10/19</i>	NATUREZA DO ACIDENTE:	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE:
HORÁRIO DO ACIDENTE:	☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☒ OUTROS QUAL? <i>Escorregou e caiu c/ a cabeça no chão</i>	☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?
LOCAL ONDE OCORREU:		

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

O aluno estava fazendo at's lúdicos e escorregou e caiu com a cabeça no piso (ficou bem preso).

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME: *Paulo Gregório*

TELEFONE: *(41) 99915-9817*

NOME:

TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

Diretor e monitora

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

Dra. Gláucia Borille
Pediatra
PR 17078

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.
 (ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Júlia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento:	475843	Conv.: ESCOLA ADVENTISTA	
Paciente:	BRUNO WEGRZYN ALBACH		
Conta:	1 - 02/10/2019 até 02/10/2019	Hora intern: 11:01	Alta: 12:01
Aposento:			Cd.Usuário:
Médico Responsável:	PLINIO LEONEL JAKIMIUI		Guia Principal:
Data	Consumo	Qtde	Vir. Unit
Procedimentos Médicos			C. Op.
02/10/19	10101039 Em pronto socorro	1	0.0
			Hon. M.
			Senha Autorização:
			Vir. Total
			Executante
			R\$ 100,00
			PLINIO LEONEL JAKIMIUI
			Total: R\$ 100,00
			Total: R\$ 100,00
Total da guia			
Resumo geral da conta:			
Total Hospital: R\$ 100,00			Total Geral: R\$ 100,00

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

475836

Atendimento:

BRUNO WEGRZYN ALBACH

Paciente:

Conta: 1 - 02/10/2019 até 03/10/2019

10:15 Alta:

Cd.Usuário:

Guia Principal:

Senha Autorização:

Aposento:

SERGIO AUGUSTO ZANIN

Médico Responsável:

Consumo

Exames RX

02/10/19 40803120 Mao ou quirodactilo

Qtde

1

Vir. Unit

C. Op.

Hon. M.

Vir. Total

R\$ 31,85

IMAGEM CLINICA DE

Total: R\$ 31,85

Total: R\$ 31,85

Total da guia

Resumo geral da conta:

Total Geral: R\$ 31,85

Total Hospital: R\$ 31,85



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
RUA CRUZ MACHADO, 615 - CENTRO - UNIÃO DA VITÓRIA - PR
FONE/FAX: (42) 3521-5050

Nº REQ
105897

LAUDO MÉDICO - RAIOS X

PRONTUÁRIO 108383	PACIENTE Bruno Wegrzyn Albach	DATA NASC. 07/12/2006	IDADE 12 a 9 m 26 d
CONVÊNIO Advent	CIDADE Paulo Frontin	DATA 02/10/2019	TIPO PACIENTE Externo
MÉDICO SOLICITANTE Sergio Augusto Zanin	SETOR ORIGEM Radiologia	QUARTO	LEITO

RX MAO ESQUERDA AP / PERFIL

- Fratura da base da falange média do 5º quirodáctilo esquerdo.

Dr. Fernando de Oliveira
CRM-PR 11.781
CRM-SC 5263

Dra. Ligia Maria Egashira
CRM-PR 15.515
CRM-SC 8168



P/ Bruno

ALBACH

Px Dep mas

Dr. Sérgio Augusto Zanin
Clínica Torcedor
CRM 18293/PR

Hospital: Rua Dr. Cruz Machado, 615 - 84.600-902
Fone/Fax: (42) 3521-5050

União da Vitória - PR

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Bruno Wegrzyn Albach
Nº da Carteira: 2.29.2089
Instituição: Escola Adventista União da Vitória - EIEF

Data de Nascimento: 07/12/2006

Nº da Guia: 1819

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/10/2019	08:45:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Estava dando "toques" com a bola de voley e essa bateu no seu dedo e está com no local

Testemunha da ocorrência	Telefone
Francielle Moura	(42) 99915-9897

Quem prestou primeiros socorros	Data
Francielle Moura	02/10/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação de Proteção à Maternidade e à Infância - APMI	Rua Dr. Cruz Machado	615	Centro, União da Vitória - PR	(42) 3521-5050

Observações

retroativo

Ass.: _____

Lucian Grabovski

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

475843



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Bruno Wierzyński Albach 7/12/2006</i>		Nº DA MATRÍCULA: <i>2089</i>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Escola Adventista</i>		TELEFONE: <i>36223490</i>	
ENDEREÇO: <i>Paraná 319</i>		CIDADE: <i>U.V.A.</i>	UF: <i>PR</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>02/10/19</i>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☒ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☒ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DO ACIDENTE: <i>08:45</i>			
LOCAL ONDE OCORREU: <i>Quadra</i>			

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

Estava dando "toques" com a bola de voley e esse bateu no seu dedo e está com dor no local.

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME: *Francielle Moura*

TELEFONE:

NOME:

TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

Francielle Moura

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

02/10/19

NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

Dr. Paulo Jakimiuk

Dr. Filipe Jacinto Jakimiuk
Pediatra
CRM TO 20892

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Atendimento: 468858

Paciente: ISABELLA TERESKI

Conta: 1 - 21/08/2019 até 21/08/2019

Hora intern: 17:41 Alta: 18:41 Cd.Usuário:

Aposento: LUANA GRANDO GAFORELLI

Médico Responsável:

Consumo

Procedimentos Médicos

21/08/19 10101039 Em pronto socorro

Guia Principal:

Senha Autorização:

Qtde Vir. Unit C. Op. Hon. M.

1 R\$ 100,00 0.0 100,00

R\$ 100,00 LUANA GRANDO GAFORELLI

Total: R\$ 100,00

Vir. Total Executante

R\$ 100,00 LUANA GRANDO GAFORELLI

Total: R\$ 100,00

Total: R\$ 100,00

Total da guia

Resumo geral da conta:

Total Geral: R\$ 100,00

Total Hospital: R\$ 100,00



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

468858

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Isabella Berski</i>		Nº DA MATRÍCULA: <i>1250</i>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Escola Adventista</i>		TELEFONE: <i>35223490</i>	
ENDEREÇO: <i>Rua Paraná 319</i>		CIDADE: <i>UVA</i>	UF: <i>PR</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>23/08/2019</i>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☒ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☒ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DO ACIDENTE: <i>15:00</i>			
LOCAL ONDE OCORREU: <i>Sala de aula</i>			

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

Um amigo passou uma haste que ele caiu e bateu o joelho.

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME: *Prof. Danieli*

TELEFONE:

NOME:

TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

Roberto (monitor)

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):

Dr. Luana Gafforelli
Médica

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.
(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella Tereski
Nº da Carteira: 2.29.1250
Instituição: Escola Adventista União da Vitória - EIEF

Data de Nascimento: 12/03/2009

Nº da Guia: 1820



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/08/2019	15:00:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição
O amigo passou uma rasteira e ela caiu e bateu o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Danieli	(42) 99915-9897

Quem prestou primeiros socorros	Data
Roberto (monitor)	21/08/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação de Proteção à Maternidade e à Infância - APMI	Rua Dr. Cruz Machado	615	Centro, União da Vitória - PR	(42) 3521-5050

Observações
retroativo

Ass.:

Lucian Grabovski

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br