

 CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA - EPP CNPJ: 76.019.231/0001-09 RUA MANOEL CORREA, 965 CEP: 83203-260 - Bairro: CENTRO Município: PARANAGUA - PR Email: faturamento@cspsaude.com.br Insc. Municipal: 2491	Número da NFS-e 1623	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade 0177450030216017
	Data Emissão 28/02/2020

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		
Razão Social INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE		
Endereço ALAMEDA JULIA DA COSTA	Número 1447	CPF/CNPJ 15.116.763/0004-12
Bairro BIGORRILHO	CEP 80730-070	Complemento
		Cidade - Estado CURITIBA - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	7745	3.00 %	TI	545,34	0,00	0,00

Descrição do Serviço: ATENDIMENTO HOSPITALAR

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
545,34	16,36	0,00	0,00	545,34	519,99
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 5,45	COFINS 16,36	PIS 3,54	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

7745 - PARANAGUA - PR

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 13/2012 de 02/01/2012.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/03/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA - DFT.

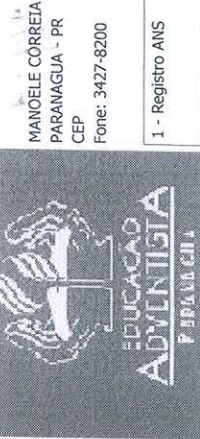
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 73,35 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 18,65 (3.42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

AMA

Convênio : ADVENTISTA
Contas do lote : 2800342 - ADVENTISTA FEVEREIRO 2020 Data : 28/02/2020
Conta para o crédito : Agência : Conta :
Previsão do crédito : 28/02/2020

Conta	Data	Guia	Matricula	Paciente	Médico	Total	Total Cred.	Desconto
1076473-20	11/02/2020	10:15	082062620	MARIANA DE SOUZA NASCIM	ALMIR JOSE CORD	120,92	0,00	0,00
1076474-20	20/02/2020	18:04	0822513-20	ISADORA MARTINS RODRIGU	RAFAEL GOMES MI	155,53	0,00	0,00
Total de registros: 2						276,45	0,00	0,00
Total lote com desconto:						276,45		
Total lote sem desconto:						276,45		



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

2 - Nº Guia no prestador
Conta. 1076473-20

Atend. 0000000-00
Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS
082062620

3 - Número da Guia Principal
082062620

4 - Data da Autorização
11/02/2020

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000000000000000000000000

8 - Número da Carteira
0236

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
MARIANA DE SOUZA NASCIMENTO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Código na Operadora
76019231000109

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALMIR JOSE CORDEIRO

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou item assistencial

27 - Qtd. Solicit. 28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
76019231000109

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número do 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 do Procedimento (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 Causas Medicais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Total de Causas Medicais (R\$)

70 - Total Geral (R\$)

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Total de Causas Medicais (R\$)

75 - Total Geral (R\$)

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Total de Causas Medicais (R\$)

80 - Total Geral (R\$)

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Total de Causas Medicais (R\$)

85 - Total Geral (R\$)

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Total de Causas Medicais (R\$)

90 - Total Geral (R\$)

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Total de Causas Medicais (R\$)

95 - Total Geral (R\$)

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado



Manoel Correia, 965,
Paranaguá - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

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

2 - Nº Guia no prestador
00000000000082062620

Atend. 0820626-20

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
082062620		082062620		11/02/2020		11/02/2020		082062620		082062620	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da carteira		10 - Nome completo		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN		N	
0236				MARIANA DE SOUZA NASCIMENTO							
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
76.019.231/0001-09		CLINICA MEDICA SAO PAULO		ALMIR JOSE CORDEIRO		CRM		12368		PR	
19 - Código CBO S		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Nome do Contratado		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
225125				CLINICA MEDICA SAO PAULO		11/02/2020 10:15:00		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.		29 - Qtd. Aut.		30 - Qtd. Aut.	
10101035		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1		1		1		1	
40801098		26 - Descrição		1		1		1		1	
22		26 - Descrição		1							



**CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
TÍTULOS E DOCUMENTOS E
PESSOAS JURÍDICAS**

RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 165 CENTRO HISTÓRICO - PARANAGUÁ PR CEP:83.203-010 Fone:41-3423-2333

PAULO EMMANUEL DO NASCIMENTO
Oficial

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO: A-328

FOLHA: 173

TERMO: 81253

Certifico que no Livro, Termo e Folha acima citados, consta o Registro de Nascimento de **MARIANA DE SOUZA NASCIMENTO**, nascida em **PARANAGUA/PR**, no dia 23 de Julho de 2007, às 09:50 hora(s), do sexo Feminino, filha de **BIANCA DE SOUZA NASCIMENTO** e sendo avós maternos **JOSENEI DO NASCIMENTO** e **JUSSARA DO ROCIO HENRIQUE**.

Declarante: A MÃE
Dec. Nasc. Vivo: 41586549
Assento em: 07 de Agosto de 2007.

O referido é verdade e dou fé.
Paranaguá, 07 de Agosto de 2007.

[Assinatura]
p. O Oficial

REGISTRO CIVIL
PARANAGUÁ - PARANÁ
CNPJ 70 178 288/0001-52



**JUSSARA FERREIR
ALVES**



Clínica Médica São Paulo Ltda.

Pronto Socorro e Assistência Médica

CNPJ 76.019.231/0001-09

MARIANA de Souza

Nascimento

Rx do oss

N2521

Pau

* 11/02/2

Dr. Almir José Cordeiro
CRM-PR. 12368

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mariana de Souza Nascimento
Nº da Carteirinha: 2.21.3514
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 23/07/2007

Nº da Guia: 1920

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/02/2020	10:02:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
A bola bateu no nariz da aluna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sanderson Cordeiro	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sanderson Cordeiro	11/02/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações
Aluna foi encaminhada para clínica.

Ass.: _____

Olindamara Cristina De Souza

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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no prestador
Conta. 1076474-20

1 - Registro ANS 17382103	3 - Número da Guia Principal 0822513-20	4 - Data da Autorização 20/02/2020	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000000000000000
------------------------------	--	---------------------------------------	-----------	-------------------------------	---

8 - Número da Carteira 17382103	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo ISADORA MARTINS RODRIGUES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	12 - Atendimento a RN
------------------------------------	--------------------------	---	--	-----------------------

13 - Código na Operadora 76019231000109	14 - Nome do Contratado CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL GOMES MICHELS	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 22652	18 - UF PR	19 - Código CBO S 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>[assinatura]</i>
--	--	---	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------------------	--

21 - Caráter do atendimento IUI	22 - Data da Solicitação 22 10101039 22 40802094	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou item assistencial 22 10101039 22 40802094	27 - Qtde. Solicit. 1 1	28 - Qtde. Aut. 1 1
------------------------------------	--	------------------------	--	-------------------------------	---------------------------

29 - Código na Operadora 76019231000109	30 - Nome do Contratado CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	31 - Código CNES 3560430
--	--	-----------------------------

32 - Tipo de Atendimento IUI	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 2	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 15
---------------------------------	---	----------------------------	--

36 - Data 20/02/2020	37 - Hora Inicial 18:04	38 - Hora final 18:04	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE	42 - Qtde. 1 1	43 - Via 1 1	44 - Tec. C C	45 - Fator Red/Acrésc. 1,00 1,00	46 - Valor unitário (R\$) 78,00 77,53	47 - Valor Total (R\$) 78,00 77,53
-------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------	--	----------------------	--------------------	---------------------	--	---	--

48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
---	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
--	--	---------------------------------

59 - Total do Procedimento (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\$)
			0,00	0,00	0,00	155,53
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

3 - Número da Guia Principal 0822513-20		4 - Data da Autorização 20/02/2020		5 - Senha		6 - Data de validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 0822513-20	
8 - Número da Carteira 17382103		9 - Validade da carteira		10 - Nome completo ISADORA MARTINS RODRIGUES		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
13 - Código na Operadora 76.019.231/0001-09		14 - Nome do Contratado CLINICA MEDICA SAO PAULO		15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL GOMES MICHELS		16 - Conselho Profissional CRM		17 - Número no Conselho 22652	
18 - UF PR		19 - Código CBO S 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do atendimento 12		22 - Data da Solicitação 20/02/2020 18:04:00	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou item assistencial 22 10101039		26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO		27 - Qtd. Solic. 1		28 - Qtd. Aut. 1	
29 - Código na Operadora 76.019.231/0001-09		30 - Nome do Contratado CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA		31 - Código CNES 3560430		32 - Tipo de Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 10	
34 - Tipo de Consulta 10		35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 12		36 - Data 20/02/2020		37 - Hora inicial 18:04		38 - Hora final 22	
39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 10101039 EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtd. 1		43 - Via 1		44 - Tec. 1	
45 - Fator Red/Acrésc. 77,93		46 - Valor unitário (R\$) 77,93		47 - Valor Total (R\$) 77,93		48 - Seq. Ref 49 - Grau Part.		50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número do 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 do Procedimento (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 Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional Solicitante		70 - Assinatura do Profissional Solicitante		71 - Assinatura do Profissional Solicitante	

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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS		3 - Número Guia Principal		4 - Data da autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número do Conselho		18 - UF	
19 - Nome do Profissional Solicitante		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)		24 - Qtd. Solic. 28 - Qtd.	
25 - Caracter de Atendimento		26 - Data da Solicitação		27 - Indicação de Atendimento		28 - Data da Solicitação		29 - Nome do Contratado		30 - Nome do Contratado	
31 - Tipo de Atendimento		32 - Tipo de Atendimento		33 - Tipo de Atendimento		34 - Tipo de Atendimento		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Código CNES	
37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Hora Inicial		40 - Hora Final		41 - Descrição		42 - Qtd.	
43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário-R\$		47 - Valor Total-R\$		48 - Seq. Ref	
49 - Grau Part.		50 - Código da Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número do Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
61 - Total Procedimento R\$		62 - Total Taxas e Aluguéis R\$		63 - Total Materiais R\$		64 - Total OFME R\$		65 - Total Medicamentos R\$		66 - Total Geral R\$	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Responsável		69 - Assinatura do Responsável		70 - Assinatura do Responsável		71 - Assinatura do Responsável		72 - Assinatura do Responsável	



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

ISADORA MARTINS RODRIGUES

MATRÍCULA:

084376 01 55 2012 1 00386 139 0092819 15

Data de Nascimento (por extenso)

Vinte e Dois de Abril de Dois Mil e Doze

Hora

21:44

Dia

22

Mês

04

Ano

2012

Município de Nascimento e Unidade da Federação
PARANAGUA PR

Município de Registro e Unidade da Federação
PARANAGUA PR

Local de Nascimento

Hospital: PARANAGUA

Sexo

Feminino

Filiação

LOANSON RODRIGO RODRIGUES e PRISCILA MARTINS RODRIGUES

Avós

Avós Paternos: ELIANE RAMOS RODRIGUES, Avós Maternos: ERINER MARTINS e TEREZA CRISTINA
FERNANDES MEIRA MARTINS

Gêmeo

Não

Nome e Matrícula dos Gêmeos

Data do Registro (por extenso)

26 de Abril de 2012

Número da Declaração de Nascido Vivo
55549407-3

Observações Averbações

Registro Civil - 2º Ofício de Protesto
Títulos e Documentos
Paulo Emmanuel do Nascimento

Rua Quinze de Novembro, 165 Centro Histórico - Paranaguá PR
CEP: 83.203-010 Fone: 41-3423-2333
Comarca de Paranaguá Paraná.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Paranaguá, 26 de Abril de 2012

Assinatura do Oficial

Jussara Ferreira Alves
Escritor



REGISTRO CIVIL
PARANAGUA - PARANA
CNPJ 17.478.290/0001-55

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isadora Martins Rodrigues
Nº da Carteira: 2.21.3176
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá

Data de Nascimento: 22/04/2012

Nº da Guia: 1990



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/02/2020	17:55:00	Escada	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Costas

Descrição

Caiu da escada quando descia para ir embora.

Testemunha da ocorrência

Vanderlei

Telefone

(41) 3427-8200

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Mãe vai levará agora para clínica São Paulo.

Ass.: _____

Olindamara Cristina De Souza



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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Convênio : ADVENTISTA
Contas do lote : 2706338 - ADVENTISTA SADT FEVEREIRO 2020 Data : 27/11/2019
Conta para o crédito : Agência : Conta :
Previsão do crédito : 27/11/2019

Conta	Data	Guia	Matrícula	Paciente	Médico	Total	Total Cred.	Desconto
1074729-20	18/02/2020	10:28	082191520	NICOLY AKEMI TAIRA DOS	CLINICA MEDICA	268,89	0,00	0,00
Total de registros: 1						268,89	0,00	0,00
Total lote com desconto:							268,89	
Total lote sem desconto:							268,89	

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

Conta. 1074729-20

Pág.: 1 de 1

Atend. 00000000-00

MANOELA CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-82006 - Data de validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora5 - Senha
4 - Data da Autorização3 - Número da Guia Principal
082191520

1 - Registro ANS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN10 - Nome completo
NICOLY AKEMI TAIRA DOS SANTOS

9 - Validade da carteira

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
052481417

Dados do Solicitante

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA13 - Código na Operadora
7601923100010915 - Nome do Profissional Solicitante
MARINA GORI ROSA16 - Conselho
Profissional

CRM

17 - Número no Conselho
3535918 - UF
PR19 - Código CBO S
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

23 - Indicação Clínica

22 - Data da Solicitação

21 - Caráter
do atendimento

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

EM PRONTO SOCORRO
JOELHO22 10101039
22 4080405427 - Qtde. 28 - Qtde.
Solicit. Aut. 1 1 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
7601923100010930 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
IUI33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
I2I34 - Tipo de Consulta
235 - Motivo do Encerramento do Atendimento
I5I

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO
JOELHO37 - Hora Inicial 38 - Hora final 39 - Tabela
22 10101039
22 4080405442 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 C 1,00 78,00 78,00
1 1 C 1,00 38,15 38,15

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
3 12 075.787.539-40 MARINA GORI ROSA52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
CRM 35359 PR

56 - 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 do Procedimento (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 pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADTManoel Correia, 965,
Paranaguá - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

Atend. 0821915-20

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
052481417	082191520	18/02/2020	18/02/2020	082191520	082191520
8 - Número da Carteira	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN	N
052481417		NICOLY AKEMI TAIRA DOS SANTOS			

13 - Código de Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO	MARINA GORI ROSA	CRM	35359	PR	225225	

21 - Caráter do atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição ou item assistencial	27 - Qtde. Solicit.	28 - Qtde. Aut.
12	18/02/2020 10:28:00					1	1

EM PRONTO SOCORRO

29 - Código da Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76.019.231/0001-09	CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	3560430

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação da Aridente (acidente ou doença relacianaci)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
11		10	12

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
18/02/2020	10:28		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1			78,00	78,00

48 - Seq. Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.		

59 - Total do Procedimento (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 pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado



MANOEL CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0821915-20
Pág.: 1 de 2

1 - Registro ANS

2 - Número Guia Referenciada
082191520

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76019231000109

4 - Nome do Contratado

CLINICA MEDICA SAO PAULO

5 - Código CNES
3560430

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinalis 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acrésc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1- 4	18/02/2020			18	60033681	1,00	036	0,00	44,62	44,62
2- 2	18/02/2020			05	90072090	1,00	001	0,00	0,85	0,85
3- 2	18/02/2020			05	90196031	1,00	001	0,00	3,04	3,04
4- 2	18/02/2020			05	90167201	1,00	013	0,00	10,00	10,00
5- 2	18/02/2020			05	90099575	1,00	001	0,00	0,78	0,78
6- 2	18/02/2020			05	90045386	1,00	001	0,00	3,03	3,03
7- 2	18/02/2020			05	90222385	1,00	013	0,00	8,23	8,23
8- 3	18/02/2020			05	70014370	2,00	036	0,00	1,26	2,52
9- 3	18/02/2020			05	0000049299	1,00	005	0,00	41,66	41,66
10- 3	18/02/2020			05	70139059	1,00	036	0,00	21,22	21,22

JELCO ANGIOCATH T 24GA 0,75IN 0,7X19MM - BD

21 - Total de Gases Medicinalis R\$
0,00

22 - Total de Medicamentos R\$
25,93

23 - Total de Materiais R\$
65,40

24 - Total de OPME R\$
0,00

25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$
44,62

26 - Total de Diárias R\$
0,00

27 - Total Geral R\$
135,95

www.solus.inf.br



SOLICITAÇÃO DE EXAMES

JUSTIFICATIVA: 1º ano

Martina Gori Rosa
CRM-PR 35358
Cirurgia Geral

MÉDICO (CARIMBO E ASSINATURA)

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicoly Akemi Taira dos Santos
Nº da Carteira: 2.21.1843
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 08/01/2004

Nº da Guia: 1954

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2020	10:03:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna caiu enquanto jogava bola.

Testemunha da ocorrência

Paula Fernanda da Silva

Telefone

(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros

Sanderson Cordeiro

Data

18/02/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações

Encaminhada para Clínica São Paulo .

Ass.: _____

Olindamara Cristina De Souza

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

Impresso por: Olindamara Cristina De Souza

1 de 1

18/02/2020