



PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 16291
Data da emissão da nota 20/11/2019 13:45:42	
Data do fato gerador 20/11/2019 13:45:42	
Código de verificação BHYW6EXOB	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome fantasia: 2ª VIA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PROT A MATERNIDADE E A INFANCIA UVA - APMI

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 81.644.718/0001-12

Inscrição municipal: 2948

Telefone: (42) 3521-5050

Endereço: R DR CRUZ MACHADO Número: 615 Bairro: Centro CEP: 84600-000

Complemento: SALA

Celular: (42) 8428-2046

Município: União da Vitória

UF: PR

E-mail: hospital.apmi@gmail.com

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Clínica 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	440,2700	1,0000	440,2700	440,27x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		Apresent.	440,27								

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\$ 440,27		Valor líquido = R\$ 440,27			

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	440,27	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\$ 59,22 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 15,06 (3,42%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

28 NOV. 2019



Verificar autenticidade

Seleção : Data apres: igual a 20/11/2019
Convênio: igual a ESCOLA ADVENTISTA

Quebra1: Convênio
Ordena: Por nome de Paciente

Empresa: APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA

Fatura: 20191111

CNPJ:816447180001

Período: 20/11/2019 a 20/11/2019

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Ordem	Guia Princ.	Paciente	Cód. Usuário	Total
1		EVERTON EZEQUIEL BARBOSA PEREIRA DA SILVA	0	100,00
2		GUILHERME ANTONY KOBROSKI		240,27
3		LEONARDO PEREIRA BUENO		100,00
Total Convênio: ESCOLA ADVENTISTA				440,27
Total Geral =>				440,27

Assoc. de Prot. à Maternidade e à Infância

(assinatura)

Assinatura

28 NOV. 2019

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Atendimento: 480387

Paciente: EVERTON EZEQUIEL BARBOSA PEREIRA DA SILVA

Conta: 1 - 29/10/2019 até 29/10/2019

Hora intern: 11:10 Alta: 11:10 Cd.Usuário: 0

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: PLINIO LEONEL JAKIMIU

Senha Autorização:

Data Consumo

Qtde

Vlr. Unit C. Op. Hon. M.

Vlr. Total Executante

Procedimentos Médicos

29/10/19 10101039 Em pronto socorro

R\$ 100,00 0.0 100,00

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

480387



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <u>Everton Ezequiel Barbosa</u>		Nº DA MATRÍCULA: <u>2206</u>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <u>Escola Adventista</u>		TELEFONE: <u>3522-3490</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Paraná</u>		CIDADE: <u>UVA</u>	UF: <u>PR</u>
DATA DA OCORRÊNCIA: <u>29/10/2019</u>	NATUREZA DO ACIDENTE:	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE:	
HORÁRIO DO ACIDENTE: <u>08h55</u>	() ATROPELAMENTO	() ATLETISMO	
LOCAL ONDE OCORREU: <u>Pátio escola</u>	() BRIGA	() CAMA ELÁSTICA	
	() CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO	() DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO	
	() CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA	() EDUCAÇÃO FÍSICA	
	() CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO	() GINÁSTICA OLÍMPICA	
	() CORPO ESTRANHO	() JOGO DE BASQUETE	
	() QUEIMADURA	() JOGO DE FUTEBOL	
	(X) QUEDA	() JOGO DE HANDEBOL	
	() TORÇÃO	() JOGO DE VOLEY	
	() TRAUMA	() NATAÇÃO	
	() TRAUMA COM BOLA	(X) RECREIO	
	() OUTROS	() SALA DE AULA	
	QUAL?	() OUTROS	
		QUAL? <u>Caindo jogando ping pong</u>	
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:			
<u>O aluno estava jogando ping pong no pátio da escola e ele resboulou, caiu e bateu a cabeça.</u>			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:			
NOME: <u>Tatiane (monitora).</u>		TELEFONE: <u>3522-3490</u>	
NOME:		TELEFONE:	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? <u>Tatiane, colocou gelo, mas o aluno reclama que está com dor.</u>			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: <u>29/10/2019</u>			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
<u>Dr. Paulo C. Jakimiu</u> <u>APMI</u>			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):			
<u>W01</u>			

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Everton Ezequiel Barbosa

Nº da Carteirinha: 2.29.2206

Instituição: Escola Adventista União da Vitória - EIEF

Data de Nascimento: 30/09/2008

Nº da Guia: 1827

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2019	09:55:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

O aluno estava jogando ping pong no pátio da escola e ele resbalou, caiu e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tatiane (monitora)	(35) 22-3490

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane (monitora)	20/10/2019

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

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Atendimento: 481019

Paciente: GUILHERME ANTONY KOBROSKI

Conta: 1 - 01/11/2019 até 01/11/2019

Hora intern: 16:49 Alta: 17:49 Cd.Usuário:

Aposento:

Médico Responsável: CLAUDIO DE MELLO

Guia Principal:

Senha Autorização:

Vlr. Total Executante

Qtde Vlr. Unit C. Op. Hon. M.

R\$ 36,65

Total: R\$ 36,65

Procedimentos Médicos

01/11/19 10101039 Em pronto socorro
01/11/19 30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento (Cirurgia)

R\$ 100,00 CLAUDIO DE MELLO
R\$ 42,00 CLAUDIO DE MELLO

Total: R\$ 142,00

Medicamento de Sala

01/11/19 54706739DAMJ CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ml - AMP
01/11/19 34821742CPIR XYLESTESIN 2% S/VASO 20 ml - ML

R\$ 1,01
R\$ 4,51

Total: R\$ 5,52

Material de Sala

01/11/19 64313288BUTS AGULHA DESCARTAVEL 13 x 4,5 - UN
01/11/19 64313288BUTO AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - UN
01/11/19 59412003BPEN FIO MONONAYLON 5-0 C/IAG 2 cm NP 43350 C/24 14501 T - UN
01/11/19 61821672ECMC LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5 - PAR
01/11/19 0000029268 PVPI TOPICO 100 ml - FR
01/11/19 64313291BUUR SERINGA DESCARTAVEL 05 ml SEM AGULHA - UN

R\$ 1,80
R\$ 1,80
R\$ 43,03
R\$ 2,84
R\$ 3,66
R\$ 2,97

Total: R\$ 56,10

Total: R\$ 240,27

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 240,27

Total Geral: R\$ 240,27



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA
Rua Cruz Machado, 615 Centro Cep:84600000
Fone:(42) 3521-5050 CNJP: 81644718000112

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: GUILHERME ANTONY KOBROSKI

Nascimento: 07/05/2014

Endereço: Dario Bordin

Cidade: União da Vitória

CNS: 898004545838725

Médico: CLAUDIO DE MELLO

Telefone: 988526022

Prontuário 70969 N° Intern.: 481019

Idade: 5 A 5 M 25 D

Bairro: Centro

Est. Civil: Menor de Idade

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Data: 01/11/2019 Hora:16:49

História

Ferimento cort. - inciso
base região queixo -
1) sutura -

Exame Físico:

Prescrição

[Assinatura]
Dr. Claudio de Mello
Pediatra
CRM PR 4418 SC 2014

Anotações da Enfermagem: PA: _____ FC: _____ FR: _____ Temperatura: _____ SatO2: _____

Assinatura Médica

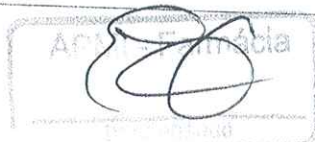
Realizado Sutura em região do queixo pelo Drº Claudio
procedimento realizado sem intercorrência.

[Assinatura]
Assinatura Enfermagem

Agulha 30x7	Atad. Orto _____ cm	Equipo Simples	Seringa 3 ml
Agulha 25x8	Atad. Crepe _____ cm	Fio Nylon <u>5-0</u>	Seringa 5 ml
Agulha 25x7	Atad. Crepe _____ cm	Gase 7,5x7,5	Seringa 10 ml
Agulha 40x12	Atad. Gesso _____ cm	Lâmina Bis. N° _____	Seringa 20 ml
Agulha 13x4,5	Cateter Intr. N° _____	Luva <u>7,5</u>	Sol. Fisio. <u>10</u> ml
Água Destilada 10 ml		Scalp N° _____	Sol. Glicose _____ ml

5ml xilocaína 51 vaso + 3ml PVPi tópico

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA



[Assinatura]
Assinatura do Paciente e/ou Responsável

48.1019

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Antony Kobroski

Nº da Carteira: 2.29.2119

Instituição: Escola Adventista União da Vitória - EIEF

Data de Nascimento: 07/05/2014

Nº da Guia: 1649



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2019	16:44:00	Corredor	Saída

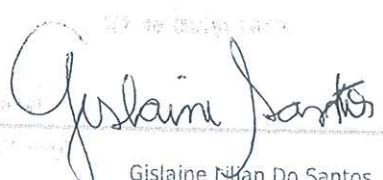
O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto

Descrição
Aluno estava saindo da sala e colidiu com um colega batendo o queixo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Juliana Patricia	(42) 3522-3490

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
Aluno cortou o queixo

Ass.: 

Gislaiane Lilian Do Santos



 Dr. Claudio da Melo
 Pediatra
 CRM 194415 SC/2004

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

Impresso por: Gislaiane Lilian Do Santos

1 de 1

1/11/2019

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Atendimento: 478977

Paciente: LEONARDO PEREIRA BUENO

Conta: 1 - 21/10/2019 até 21/10/2019

Hora intern: 10:37 Alta: 11:37 Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: GISLENE BORILLE

Senha Autorização:

Data Consumo

Qtde

Vlr. Unit C. Op. Hon. M.

Vlr. Total Executante

Procedimentos Médicos

1

R\$ 100,00 0,0 100,00

R\$ 100,00 GISLENE BORILLE

21/10/19 10101039 Em pronto socorro

Total: R\$ 100,00

Total da guia

Total: R\$ 100,00

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 100,00

Total Geral: R\$ 100,00



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <u>Leonardo Pereira Bueno</u>		Nº DA MATRÍCULA:	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <u>Escola Adventista</u>		TELEFONE: <u>3522 3490</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Paraná nº 399</u>		CIDADE: <u>UVA</u>	UF:
DATA DA OCORRÊNCIA: <u>21/10/19</u>	NATUREZA DO ACIDENTE: () ATROPELAMENTO () BRIGA (x) 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 (x) RECREIO () SALA DE AULA () OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DO ACIDENTE: <u>09:50</u>			
LOCAL ONDE OCORREU: <u>Quadro</u>			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: <u>O aluno estava jogando bola, quando pisou na bola e acabou caindo e batendo a cabeça no chão.</u>			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:		TELEFONE:	
NOME:			
NOME: <u>Bucian Gabriel</u>		TELEFONE:	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? <u>Bucian</u>			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: <u>21/10/19</u>			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Leonardo Pereira Bueno
Nº da Carteira: 2.29.2172
Instituição: Escola Adventista União da Vitória - EIEF



Data de Nascimento: 24/06/2007

Nº da Guia: 1829

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/10/2019	09:50:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição

O aluno estava jogando bola, quando pisou na bola e acabou caindo e batendo a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucian G.	(42) 3522-3490

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucian G.	21/10/2019

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