

Prefeitura do Município de Maringá

Secretaria de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

RPS Nº 17746 Série F de 15/04/2021 Lote 268451

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@santantasauade.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: (41) 3240-2935

Discriminação dos Serviços

RADIOLOGICO R\$ 71,28 | ISS (%) 2.00 R\$ 1.43 | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00

Valor Total da NFS-e	R\$ 71,28
----------------------	-----------

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	71,28	2,00	1,43
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	71,28	04/2021	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>

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

Remessa: **84581** Competência: **04/2021** Entrega: **15/04/2021**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC**
Nota Fiscal



Período		Guia TISS		Guia		Nr.Conta		Atendimento		Origem	Valor
Início	Termino										
30/03/2021	30/03/2021	6436955000000				3415540	6436955	RENAN MARTINS MOREIRA	CLINICA DE ESPECIA		71,28
										Total : 1	71,28
										Total Geral : 1	71,28

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

2 - Nº Guia no Prestador 6436955000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

5 - Sentin

4 - Data de Autorização

8 - Número da Carteira
114101

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome
RENAN MARTINS MOREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
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
DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28801

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

Dados da Solicitação, Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
30/03/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt. Solic
28 - Qt. Autoriz

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

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 30/03/2021 16:27 22 40804054 RX - JOELHO 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tsc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
2 30/03/2021 16:27 22 40804054 RX - JOELHO 001 1.0 35.64 35.64
001 1.0 35.64 35.64

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

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

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\$)
71.28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPAE (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
71.28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura

69 - Assinatura

FATURAMENTO



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

2 - Nº Guia no Prestador 27

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validada da Série

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 114101

9 - Validade da Carteira 01/01/2025

10 - Nome RENAN MARTINS MOREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento 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 DIOGENES EMANUEL DE CARVALHO JUNIOR

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 28801

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 30/03/2021

23 - Indicação Clínica BILATERAL COM CARGA M255 BILATERAL DE JOELHOS

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

1	22	40804054	JOELHO DE CARVALHO JUNIOR	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
2	22	40901220	ARTICULACOES	2	0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 238763040001

30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR

31 - Código CNES 9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 4

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Cide 43 - Via 44 - T6c 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação (Id) do Profissional(a) Executante(a)

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

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 Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPIE (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gastos Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: DEQUJUNIOR

Data/Hora: 30/03/2021 16:25:50

Conta/Lote: 6436955

Atendimento: 6436955

Conselho: CLINICA ADVENTISTA - CLAC



AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Admstr: Renato Martins Martins
Nº da Carteira: 11.4.100
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 23/02/2000

Nº da Guia: 2223.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/02/2021	21:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno internu refere que estava jogando vôlei. Quando foi cortar a bola refere que ao cair com pé de apoio, bateu muito forte ao chão, ocorrendo uma lesão no joelho esquerdo. Referindo muita dor e dificuldade ao se movimentar.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Bruno

(44) 99751-6623

Quem prestou primeiros socorros

Data

CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA

04/02/2021

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hór - Hospital Bom Samaritano de Maringá

31, Av. Independência

3

Zona 04

(44) 3220-8000

Objetivo do Retorno

na guia de autorização para a realização de ultrassonografia de membros inferiores, nesse dia, 30/03/2021 M255 lateral de Joelhos Articulações.

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

Ass: Célia Teixeira da Silva

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 Júlio da Costa, 1447 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9110

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

por: Célia Teixeira Damasceno Da

1 de 1

30/03/2021

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA

Página: 1
Data.....: 30/03/2021
Hora.....: 16:57:24

COMPROVANTE DE PEDIDO DE EXAMES

Atendimento: 6436998

Pedido:



Data do Pedido: 30/03/2021

Nascimento: 25/02/2000 21a 1m 3d

Paciente: 517162 RENAN MARTINS MOREIRA
Medico Solicitante: DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR
Setor Solicitante: ULTRASSONOGRAFIA (PARC) - HBSM
Setor Executante: ULTRASSONOGRAFIA - HBSM
Convenio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

Sexo: M
Local: SALA DE EXAME
Plano: CLINICA ADVENTISTA ENFERMARIA

Observação:

HORÁRIO DE RETIRADA DE EXAMES: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 07:00 ÀS 18:00 HRAS.
OS EXAMES APÓS 30 DIAS SERÃO ARQUIVADOS.
EXAMES SÓ SERÃO ENTREGUES MEDIANTE DOCUMENTO E AUTORIZAÇÃO ASSINADA PELO PACIENTE.
NA DATA DA ENTREGA OS EXAMES SERÃO LIBERADOS APÓS ÀS 16:00 HRAS.
EVITE TRANSTORNO AGENDE CONSULTAS SOMENTE COM EXAMES EM MÃOS.

Justificativa:

Accession Number	Código	Descrição	Entrega
2846117	556	US ARTICULACAO DO JOELHO	02/04/2021
Accession Number	Código	Descrição	Entrega
2846118	556	US ARTICULACAO DO JOELHO	02/04/2021

EU _____ RG _____
AUTORIZO O/A SR.(A) _____ RG _____
A RETIRAR NESTA INSTITUIÇÃO, EM MEU NOME OS EXAMES NA DESCRIÇÃO MENCIONADOS.

Paciente / Responsável



Atendimento:	6436998	Pedido:	2279991	Ac. Number:	2846117
Registro / Nome:	RENAN MARTINS MOREIRA				
Data de Nascimento:	25/02/2000	Idade:	21 anos, 1 mês e 5 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	30/03/2021 16:56:00			Laudado:	30/03/2021 18:12:20
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	DIOGENES EMANOEL DE C. JR R				

ULTRASSONOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Exame realizado com equipamento linear multifrequencial de alta resolução.

Pele e subcutâneo sem alterações ecográficas.

Tendão do quadríceps com calibre normal e textura preservada.

Tendão infra-patelar com calibre normal e textura preservada, exceto por pequeno foco de calcificação em sua inserção distal que mede 0,5 cm.

Tendões componentes da pata de ganso com calibres normais.

Ligamentos colaterais medial e lateral tópicos, com espessuras habituais.

Trato iliotibial com calibre normal e textura preservada junto a sua inserção.
Não há sinais de derrames articulares.

Cartilagem articular com espessura preservadas.

Ausência de massas ou coleções na fossa poplíteia.

CONCLUSÃO:

- Pequeno foco de calcificação na inserção distal do tendão infra-patelar.
- Demais estruturas sem alterações ao método.

MARCIO LUIZ VIOLATO

CRM- PR: 35760



Atendimento:	6436998	Pedido:	2279991	Ac. Number:	2846118
Registro / Nome:	RENAN MARTINS MOREIRA				
Data de Nascimento:	25/02/2000	Idade:	21 anos, 1 mês e 5 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	30/03/2021 16:56:00			Laudado:	30/03/2021 18:12:51
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	DIOGENES EMANOEL DE C. JR R				

ULTRASSONOGRAMA DO JOELHO ESQUERDO

Exame realizado com equipamento linear multifrequencial de alta resolução.

Pele e subcutâneo sem alterações ecográficas.

Tendões do quadríceps e patelar com calibres normais e texturas preservadas.

Sem sinais de ruptura ou calcificação.

Tendões componentes da pata de ganso com calibres normais.

Ligamentos colaterais medial e lateral tópicos, com espessuras habituais.

Trato iliotibial com calibre normal e textura preservada junto a sua inserção.

Não há sinais de derrames articulares.

Cartilagem articular com espessura preservadas.

Ausência de massas ou coleções na fossa poplíteia.

CONCLUSÃO:

Não foram evidenciadas alterações ao método.

MARCIO LUIZ VIOLATO

CRM- PR: 35760