

 Prefeitura do Município de Maringá Secretaria de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e				Número Código verificação Emitido em 17.807 286-806-A26 15/04/2021 09:44:40					
RPS Nº 17747 Série F de 15/04/2021 Lote 268454									
Prestador de Serviços CNPJ: 23.876.304/0001-12 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@santaritasaude.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 CONSULTAS MEDICAS R\$ 100,00 RADIODIAGNOSTICO R\$ 35,64 REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS R\$ 67,00 ISS (%) 2.00 R\$ 4.05 PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00									
Valor Total da NFS-e				R\$ 202,64					
Item da Lista de Serviços 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.									
Valor Total Deduções		Desc. Incondicionado		Base de Cálculo		Aliquota (%)		Valor do ISSQN	
0,00		0,00		202,64		2,00		4,05	
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		202,64		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									

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

2 - Nº Guia no Prestador 6429524000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Sembr
6 - Data de Validade da Sanhe	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 11117535	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	10 - Nome ISABELA FELIX PEREZ	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898000414737301	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 ANDRE ALBERTI CASADEI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38632
18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/03/2021	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.	

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Código CNES 9365230
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											
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação do Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento								
04	9	1									
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 23/03/2021	14:59	14:59	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001				100.00	100.00
2 23/03/2021	14:59	14:59	22	40804097	RX - PE OU PODOFACILIO	001				35.64	35.64
3 23/03/2021	15:22	15:22	22	30711029	IMCILITIZACAO DE MEMERO INFERIOR	001				10.50	10.50
4 23/03/2021	15:22	15:22	22	30729165	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTEPEE - REDUICAO INCRUTEN	001	1			56.50	56.50

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Sd. 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
1 12			23876304000112	ANDRE ALBERTI CASADEI	06	38632	41	225270
2 12			23876304000112	ANDRE ALBERTI CASADEI	06	38632	41	225270
3 12			23876304000112	ANDRE ALBERTI CASADEI	06	38632	41	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sane 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /
---	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------

58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$)	202.64
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00
61 - Total de Materiais (R\$)	0.00
62 - Total de OPME (R\$)	0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)	202.64
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	

FATURAMENTO

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

CNPJ: 23.876.304/0001-12

2 - N° Guia no Prestador **3257**

Folha: 1 / 1

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

2 - Nº Guia no Prestador **3257**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
3257

4 - Data de Autorização

5 - Sessão

6 - Data Validade da Sessão

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
11117535

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ISABELA FELIX PEREZ

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
898000414737301

12 - Atendimento a RV
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
ANDRE ALBERTI CASADEI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
38632

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
23/03/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assentado
26 - Descrição
27 - Qt. Solic.
28 - Qt. Autoriz.

1	22	40804097	RX - Re ou pododactilo	1	0
2	22	30711029	Imobilizacao de membro inferior	1	0
3	22	30729165	Frituras e/ou luxacoes de antepé - reducao incruenta	1	0

Dados do Contrato Executante

29 - Cnpj na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CNES
9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Agente (paciente 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 - Qtd

43 - Via

44 - Têc

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

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\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total do OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: ICFROCHA

Data/Hora: 23/03/2021 16:04:02

Consultor: 0429524

Atendimento: 0429524

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela Felix Perez
Nº da Carteirinha: 11.1.17535
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 10/09/2007

Nº da Guia: 3257

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/03/2021	15:51:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Acidente no Quarto

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Esquerdo, 5º Dedo Pé Esquerdo

Descrição
A aluna interna refere-se que estava andando no quarto e bateu o dedo mindinho do pé esquerdo na quina da cama, sentiu forte algia,. Houve edema e cianose no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aylana Emily Pereira	(96) 98122-3542

Quem prestou primeiros socorros	Data
Deany	09/03/2021

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

Observações
A aluna interna foi encaminhada do residencial para a enfermaria. A enfermaria foi tratando essa aluna durante esse período com anti-inflamatorio natural e imobilização do membro. Não foi levada ao médico antes porque houve uma restrição médica de consulta até o dia 14 de março, e também porque o colégio impossibilitou devido a crise pandêmica. Até o presente momento a aluna refere-se com muita algia ao caminhar, então está sendo encaminhada ao médico.

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

Ass.:

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



Atendimento:	6429524	Pedido:	2277107	Ac. Number:	2842552
Registro / Nome:	ISABELA FELIX PEREZ				
Data de Nascimento:	10/09/2007	Idade:	13 anos, 6 meses e 13 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	23/03/2021 14:59:00			Laudado:	30/03/2021
					09:26:33
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	ANDRE ALBERTI CASADEI				

RX - PÉ ESQUERDO

- Fratura da falange proximal do V pododáctilo.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874

PRESCRIÇÃO.: 8832467 DATA: 23/03/2021 14:59
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 6429524 DT NASC: 10/09/2007 (13A 6M 13D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 519999 - ISABELA FELIX PEREZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/03/2021 14:28 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ANDRE ALBERTI CASADEI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rúbrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

MAE VEM ESCOLAR DEMABULADNO REFERINDO TRAUMA DIRETO EM 5 PODODACTIL A ESQUERDA HA 15 DIAS

EFO: BEG, LOTE, CHAAE
PODODACTIL COM EDEMA E EQUIMOSE DISCRETA, ADM PARCIALMENTE DOLOROSA, JA COM ESPARADAPRAGEM
FEITO NA ORIGEM
PELE INTEGRAL
NEURO VASSCULAR PRESERVADA

PLANO TERAPEUTICO
RX
REAVLIAÇÃO APOS RX

6429524

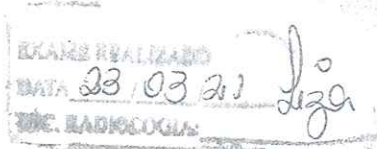
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1						
Justificativa.: ESQUERDO							

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1						



Dr. Andre Alberti Casadei
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38632

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

PRESCRIÇÃO.: 5832530 DATA: 23/03/2021 15:22
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 6429524 DT NASC: 10/09/2007 (13A 6M 13D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 519999 - ISABELA FELIX PEREZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/03/2021 14:28 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANDRE ALBERTI CASADEI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

AVALIO RX COM FRATURA EM FALAGE PROXIMAL DE 5PDE

PLANO TERAPEUTICO

- ANALGESIA
- IMOBILIZAÇÃO COM ESPARADRAPAGEM EM 5PDE
- RETORNE AMBULATORIAL EM 2 SEMANS
- ATESTADO
- ORIENTAÇÕES GERAIS
- PACIENTE CIENTE DO QUE FOI PROPOSTOS
- A DISPOSIÇÃO

6429524

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 PE, FRATURA/LUXACAO DO ANTEPE - INCRUENTO	1					[23/03] 15:22
4 IMOBILIZACAO NAO GESSADA	1					[23/03] 15:22

Dr. André Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.632

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

Dados do Atendimento

Atendimento: 6429524 Data/Hora: 23/03/2021 14:28 Prioridade: Baixa
Paciente: 519999 - ISABELA FELIX PEREZ Sexo: F Nasc.: 10/09/2007 (13a 6m 13d)
Prestador: 4214 - PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO Especialidade: 36 - PEDIATRIA
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PACIENTE RELATA TRAUMA EM PÉ ESQUERDO HÁ 15 DIAS; ALGIA LOCAL.

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: N
Alergias: DESCONHECE

Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 75 bpm Temperatura: 36,4 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca:	Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒
Últ. Menstruação:	Fumante? Sim ☐ Não ☒
Nº de Partos:	Dor? Sim ☐ Não ☒
1º Congresso Sexual:	Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒
Higiene Bucal: Boa	Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒
Cidade:	UF: Hospital:

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: SPO2: 99%
PESO: 50,000 KG
MEDICAÇÃO: NÃO
PEDIATRA: NÃO TEM ESPECIFICO

COREN/PT 454.004

**TRANSPORTE SEGURO DE PACIENTES
INTRA – HOSPITALAR**

Etiqueta de Identificação do Paciente

ISABELA FELIX PEREZ
Dt. Nasc: 10/09/2007 Sx: F
Pront: 519999 Dt: 23/03/2021
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINI



6429524

Origem do transporte: <u>PAI</u>					
Classificação de Risco (☒) Baixo Risco () Médio Risco () Alto Risco					
Transporte para:	() Unidade de Internação		() CTI		
	() PS		() UTI Cardíaca		
	() PSC		() UTI Neo		
	(☒) Exame <u>ORTO</u>		() Centro Cirúrgico		
Condições clínicas	(☒) Estável		() Estável com VM		
	() Estável com O2		() Instável		
Mantém sedação	(☒) Não () Sim Qual: _____				
SSVV inicial	PA _____ X _____	Tº: <u>36.4°C</u>	FC: <u>75</u>	FR: _____	Sat: <u>99%</u>
SSVV final	PA _____ X _____	Tº: _____	FC: _____	FR: _____	Sat: _____
Intercorrência:	_____				

Responsável pelo Transporte:					
Profissional de enfermagem			Médico		
 Michelle Marques Téc. de Enfermagem COREN-PR 001.248.413			 		
Assinatura e Carimbo			Assinatura e Carimbo		
Responsável pelo recebimento do paciente					

Ministério da Saúde
Cartão Nacional de Saúde

ISABELLA FELIX PEREZ
Data Nasc: 10/09/2013
898 0004 1473 7301



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENDIMENTO À SAÚDE
SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 15.018.2417



POSSUIR O SEU

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDE EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE

REGISTRO ORÇ: 15.018.2417

NOME ISABELLA FELIX PEREZ

END: VALDIVIA PEREZ JARDIM

CAROLINA FELIX PEREZ

NATURA: BRANCA PORTUGUESE

DATA ORÇ: 01/01/2013

DATA ORÇ: 01/01/2013

CPF: 15.018.2417

CIN: 15.018.2417

