

	PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE	Número do RPS	Número da nota 18743
	PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE	Data da emissão da nota 28/04/2020 13:31:23	
		Data do fato gerador 28/04/2020 13:31:23	
		Código de verificação IZNDZBEJC	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE
Nome/Razão social: POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE LTDA EPP
CPF/CNPJ: 01.015.553/0001-80 Inscrição municipal: 004690003796
Endereço: R EPHIGENIO PEREIRA DA CRUZ Número: 1396 Bairro: PIONEIROS CEP: 83833-018
Complemento:
Município: Fazenda Rio Grande UF: PR
E-mail: Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (41) 3614-2700
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Clínica Adventista de Curitiba
Nome/Razão social: Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
Endereço: ALAMEDA JULIA DA COSTA Número: 1447 Bairro: Bigorrrilho CEP: 80730-070
Complemento:
Município: UF:
E-mail: jesus.batista@adventistas.org.br Telefone: (41) 3240-2935 Celular: (41) 99519-9118

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente á serviços prestados com assistência médica.	88,1000	1,0000	88,1000	88,10x2,00 =	1,76
Fatura abr/2020 R\$ 238, 68					
Saldo mar/2020 R\$ 150, 58					
Saldo final R\$ 88, 10					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	88,10								

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\$ 88,10		Valor líquido = R\$ 88,10			

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	88,10	1,76

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Fazenda Rio Grande

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 2789/2011.
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 11,85 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 3,01 (3,42%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

FATURA AMBULATORIAL

Convênio:
CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Data de Entrega: 24/04/2020
Data do Vencimento: 09/05/2020

Conta	Ficha	Paciente	Guia de Atend.	Matricula	Data Atend.	Proced.	Protocolo	Valor Hosp.	Valor Serviços	Valor Total
	CRM	Médico	Procedimento/Exame		Descrição				Qtde	Valor Total
133469	128962	FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA			13/03/2020	10101012		0,00	95,00	95,00
	40295	INGRID LORRANE FERREIRA DE CARVALHO		10.10.101.2	Consulta médica especialidade				1	95,00
			Total de Honorários: 1	Total de Exames: 0					1	95,00
133470	128962	FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA			13/03/2020			0,00	38,76	38,76
	5214	HELIO SCHULMAN		40.80.405.4	Joelho				1	38,76
			Total de Honorários: 0	Total de Exames: 1					1	38,76
133471	128962	FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA			16/03/2020			0,00	104,92	104,92
	42240	VALMIR JOÃO DE SOUZA FILHO		40.90.122.0	Articular (por articulação)				1	104,92
			Total de Honorários: 0	Total de Exames: 1					1	104,92
Total Geral das Contas: 3								0,00	238,68	238,68

Assinatura do Responsável

Policlínica Fazenda Rio Grande

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Fernanda Beatriz Ostwald Oliveira

Nº da Carteira: 2.80.252

Instituição: Escola Adventista Fazenda Rio Grande - EIEF

Data de Nascimento: 14/07/2010

Nº da Guia: 2103



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/03/2020	08:54:00	Playground (Ex.: parquinho)	Momento de recreação

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Joelho Direito, Perna Direita

Descrição

A aluna Fernanda estava em pé, quando outra aluna se chocou e caiu sobre o seu joelho à derrubando sobre o piso ficando em cima.

Testemunha da ocorrência

Professora Taíse Fuckner

Diego Frata

Telefone

(41) 3060-8101

(47) 99149-9728

Quem prestou primeiros socorros

Josiane

Data

13/03/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Observações

A aluna apresenta estar sentindo dor e esta com um leve inchaço no joelho.

Ass.: 

Diego Henrique De Jesus Frata

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

00000209445



1 - Registro ANS 0000	3 - Data de Emissão da Guia 13/03/2020	Senha	Data Validade da Senha 13/03/2020
--------------------------	---	-------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira	5 - Plano	6 - Validade da Carteira
7 - Nome FERNADA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA		8 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 01015553000180		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 3341135	
12 - T.L.	13 - 14 - 15 - Logradouro - Número - Complemento	16 - Município	17 - UF	18 - Código IBGE	19 - CEP
20 - Nome do Profissional Executante INGRID LORRANE FERREIRA DE CARVALHO		21 - Conselho Profissional CRM	22 - Número do Conselho 40295	23 - UF PR	24 - Código CBO S 225125

Hipóteses Diagnósticas

25 - Tipo de Doença ☐ A-Aguda ☐ C-Crônica	26 - Tempo de Doença A-Anos M-Meses D-Dias	27 - Indicação de Acidente ☐ 0-Acidente ou doença relacionado ao trabalho ☐ 1-Trânsito ☐ 2-Outros	
28 - CID Principal	29 - CID (2)	30 - CID (3)	31 - CID (4)

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

32 - Data do Atendimento 13/03/2020	33 - Código Tabela 22	34 - Código Procedimento 10101012
35 - Tipo de Consulta ☒ 1-Primeira ☐ 2-Seguimento ☐ 3-Pré-Natal		36 - Tipo de Saída ☒ 5-1-Retorno ☐ 2-Retorno SADT ☐ 3-Referência ☐ 4-Interação ☐ 5-Alta

37 - Observação

38 - Data e Assinatura do Médico 13/03/2020 Dra. Ingrid Lorrane Carvalho MÉDICA CRM/PR 40295	39 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 13/03/2020
--	---

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2.º

1 - Registro ANS 0000	3 - Nº da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Semana	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia 13/03/2020
--------------------------	--------------------------	-------------------------	------------	----------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
------------------------	-----------	---------------------------	--	---

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	15 - Código CNES	16 - Nome do Profissional Solicitante INGRID LORRANE FERREIRA DE CARVALHO	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 40295	19 - UF PR	20 - Código CBO S 225125
---	---	------------------	--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------------------

00000209455



Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação 13/03/2020	22 - Caracter da Internação E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23 - CID 10 T149	24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) Cirurgia de remoção de tumor
---	--	---------------------	--

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Qtd. Solic.	29 - Qtd. Aut.
1 -	22	40804054	Joelino	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ/CPF 01015553000180	31 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	32 - T.L.	33-34-35- Logradouro-Número-Complemento	38 - Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES 3341135
41 - Cód. na Operadora/CPF do exec. complementar	42 - Nome do Profissional (Executante/Complementar)	43 - Conselho Profissional	44 - UF	45 - Código CBO S 225120	45a - Grau Participação	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

46 - Tipo atendimento 5	[01] Remoção [02] Pequena Cirurgia [03] Consultas [04] Exames [05] Atendimento Domiciliar [07] SADT Internado [08] Quimioterapia [09] Radioterapia [10] IRS-Terapia Renal Substitutiva	47 - Indicação de Acidente [] Acidente ou doença relacionado ao trabalho [1] Transito [2] Outros	48 - Tipo de Saída 5	[1] Retorno [2] Retorno SADT [3] Referência [4] Internação [5] Alta [6] Óbito
----------------------------	--	--	-------------------------	---

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença [A] Aguda [C] Crônica	50 - Tempo de Doença Anos Meses Dias
--	---

Procedimentos e Exames Realizados

51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Cód. Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtd.	58 - Via	58 - Tec.	59 - % Red./Acresc.	61 - Valor Unitário	62 - Valor Total - R\$
1. 13/03/2020			22	40804054	Joelino	1				35,64	35,64
2.											
3.											
4.											
5.											

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

64 - Observações

Dra Ingrid Lorrane F. de Carvalho

65 - Total Procedimento CRM PR 40295	66 - Total Taxas e Aluguéis R\$	67 - Total Materiais R\$	68 - Total Medicamentos R\$	69 - Total Diárias R\$	70 - Total Gases Medicinais R\$	71 - Total Geral da Guia R\$ 35,64
86 - Data e Assinatura do Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante			

1 - Registro ANS 0000	3 - Nº da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Semana	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia 16/03/2020
--------------------------	--------------------------	-------------------------	------------	----------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEIRA	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
------------------------	-----------	---------------------------	--	---

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ 01015553000180	14 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	15 - Código CNES	16 - Nome do Profissional Solicitante INGRID LORRANE FERREIRA DE CARVALHO	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 40295	19 - UF PR	20 - Código CBO S 225125	*00000210227*
---	---	------------------	--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------------------	---------------

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação 16/03/2020	22 - Caráter da Internação E - Eletiva U - Urgência/Emergência	23 - CID 10 S14.9	24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) Queda da barra verte	
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Qtd Solic	29 - Qtd Aut
1 -	22	40901220 Articular (por articulação)	1	
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ/CPF 01015553000180	31 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande	32 - T.L.	33-34-35- Logradouro-Número-Complemento	38 - Cod. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES 3341135
41 - Cod. na Operadora/CPF do exec. complementar	42 - Nome do Profissional Executante/Complementar	43 - Conselho Profissional	44 - UF	45 - Código CBO S 225320	45a - Grau Participação	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

46 - Tipo atendimento 5	[01] Remoção [02] Pequena Cirurgia [03] Terapias [04] Consultas [05] Exames [06] Atendimento Domiciliar [07] SADI Internado [08] Quimioterapia [09] Radioterapia [10] TRS - Terapia Renal Substitutiva	47 - Indicação de Acidente ☐ [0] Acidente ou doença relacionado ao trabalho [1] Trânsito [2] Outros	48 - Tipo de Saída 5	[1] Retorno [2] Retorno SADI [3] Referência [4] Internação [5] Alta [6] Óbito
----------------------------	---	---	-------------------------	--

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença [A] Aguda [C] Crônica	50 - Tempo de Doença Anos Meses Dias
--	---

Procedimentos e Exames Realizados

51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Cod. Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtd	58 - Via	58 - Têc.	59 - % Red./Acresc.	61 - Valor Unitário	62 - Valor Total - R\$
1 - 16/03/2020			22	40901220	Articular (por articulação)	1					97,54
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série	2	3	4	5	10						
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											
6 -											
7 -											
8 -											
9 -											
10 -											

64 - Observações

65 - Total Procedimentos R\$	66 - Total Taxas e Aluguéis R\$	67 - Total Materiais R\$	68 - Total Medicamentos R\$	69 - Total Diárias R\$	70 - Total Gases Medicinais R\$	71 - Total Geral da Guia R\$
Dra Ingrid Lorrane F. de Carvalho						
86 - Data e Assinatura do Médico	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante			
16/03/2020		16/03/2020	16/03/2020			

CRM PR 40295