



Prefeitura do Município de Maringá
Secretaria de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número **19.057**
Código verificação **62C-194-2C1**
Emitido em **15/06/2021 12:57:07**



RPS Nº 18997 Série F de 15/06/2021 Lote 273059

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@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\$ 71,28 | ISS (%) 2.00 R\$ 3.43 | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00

Valor Total da NFS-e

R\$ 171,28

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	Alíquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	171,28	2,00	3,43
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	171,28	06/2021	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>

85671

Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
13/05/2021	13/05/2021	3357		3439816	6486219	FILIPPE DOS SANTOS MACEDO PRONTO SOCORRO	171,28
Total : 1							171,28
Total Geral : 1							171,28

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

2 - Nº Guia no Prestador 6486219000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 07/06/2021 5 - Sentença 3357 6 - Data de Validade da Sentença 13/05/2022 7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 3357

8 - Número da Carteira 114212 9 - Validade da Carteira 13/05/2022 10 - Nome FILIPE DOS SANTOS MACEDO 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N 13 - Código da Operadora 23876304000112 14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 31517 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 13/05/2021 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

29 - Código na Operadora 23876304000112 30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 31 - Código CINES 9365230

32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtda. 43 - Via 44 - Tg. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

1 13/05/2021 17:59 17:59 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 100.00 100.00

2 13/05/2021 17:59 17:59 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 001 1.0 35.64 35.64

3 13/05/2021 17:59 17:59 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO 001 1.0 35.64 35.64

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 PLANTAO DIOGENES EVANOEEL DE CARVALHO JR 06 28801 41 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 171.28 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 Gastos Medicinal (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 171.28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 171.28

Impresso por: AMSOUZA

Data/Hora: 07/06/2021 17:23:53

Contato: 3439816

Atendimento: 6486219

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

32130816

FATURAMENTO

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

2 - Nº Guia no Prestador 3357

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

114212

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
FILIPE DOS SANTOS MACEDO

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

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO .

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

28801

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

13/05/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contrato 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

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de 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 - Tec.

45 - % Red. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Pat.

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: MP17Z

Data/Hora: 13/05/2021 17:01:38

Contat. Cel: 6486219

Atendimento 6486219

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC



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

2 - Nº Guia no Prestador 3357

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Nome do Contratado
114212

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
FILIPE DOS SANTOS MACEDO

11 - Número da Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura a RV
N

Dados do Solicitante

13 - Código do Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO ,

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

28801

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação
13/05/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
40804097
RX - Pe ou pododactilo
RX - Articulação tibiotarsica (tornozelo)

27 - QI Solic.
1
0

28 - QI Autoriz.
1
0

Dados do Contrato 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

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 - Qlde. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Real / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos Profissionais Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Prof.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

55 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total do CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: EMISQUIZA

Data/Hora: 13/05/2021 18:47:23

Controlador: 6489219

Atendimento: 6489219

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Filipe dos Santos Macedo
Nº da Carteirinha: 11.4.212
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 24/11/2000

Nº da Guia: 3357



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/05/2021	13:39:00	Campo	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Direito, 2º Dedo Pé Direito, 3º Dedo Pé Direito, 4º Dedo Pé Direito

Descrição

O aluno interno relata que estava jogando bola, ao dividir a bola com o outro colega, ela acabou jogando a bola e também o chão. os dedos foi para trás. Apresenta edema, cianose e muita algia no local afetado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Renam Martins	(61) 9673-8688

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

Observações

O aluno procurou assistência na enfermaria da escola, mas após avaliação e tratamento alternativo não havendo melhora, resolvi encaminhar ao medico.

Ass.:  **Célia T. D. da Silva**
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

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: 6486219 Pedido: 2298331 Ac. Number: 2869171
Registro / Nome: FILIPE DOS SANTOS MACEDO
Data de Nascimento: 24/11/2000 Idade: 20 anos, 5 meses e 19 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 13/05/2021 17:59:00 Laudado: 21/05/2021
14:40:19
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: DIOGENES EMANOEL DE C. JR R

RX - PÉ DIREITO (AP / OBLÍQUA)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

ISADORA FERREIRA DOS SANTOS R.

CRM- 28049

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 6486219 Pedido: 2298331 Ac. Number: 2869170
Registro / Nome: FILIPE DOS SANTOS MACEDO
Data de Nascimento: 24/11/2000 Idade: 20 anos, 5 meses e 19 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 13/05/2021 17:59:00 Laudado: 21/05/2021
14:39:24
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: DIOGENES EMANOEL DE C. JR R

RX - TORNOZELO DIREITO (AP / PERFIL)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

Médico Solicitante: DIOGENES EMANOEL DE C. JR R


ISADORA FERREIRA DOS SANTOS R.

CRM- 28049


AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 5916883 DATA: 13/05/2021 18:23
USUÁRIO....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 6486219 DT NASC: 24/11/2000 (20A 5M 19D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 523546 - FILIPE DOS SANTOS MACEDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/05/2021 17:02 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

EVOLUÇÃO MÉDICA

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO
GELO NO LOCAL
RETORNO AMBULATORIAL
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

PRESCRIÇÃO.: 5916858 DATA: 13/05/2021 17:59
USUÁRIO....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 6486219 DT NASC: 24/11/2000 (20A 5M 19D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 523546 - FÉLPE DOS SANTOS MACEDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/05/2021 17:02 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM PE DIREITO AO JOGAR BOLA HA 4 DIAS . APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DA MOBILIDADE E EDEMA EM MERIAO DE METATARSO .

EFO
PE DIREITO
PELE ÍNTEGRA , EDEMACIADA , SEM HEMATOMA OU EQUIMOSE , COM DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO DORSAL DE 3 E 4
METARCARPO
SEM CREPITAÇÕES
ADM PRESERVADA
NEURO VASCULAR PRESERVADO

CD
RX
AVALIAÇÃO APOS RX

6486219

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: D	1						
2 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: D	1						

VISITA HOSPITALAR

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

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

Dados do Atendimento

Atendimento: 6486219 Data/Hora: 13/05/2021 17:02 Prioridade: Baixa
Paciente: 523546 - FILIPE DOS SANTOS MACEDO Sexo: M Nasc.: 24/11/2000 (20a 5m 19d)
Prestador: 1798 - PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO J Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PCT REFERE TRAUMA EM PÉ DIREITO JOGANDO BOLA HA 4 DIAS // QUEIXA SE DE DOR LOCAL

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT: 99% FR 19

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 122 x 69 mmHG Pulso: 66 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UF: Hospital: VERDE

Outros

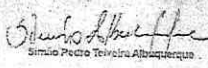
Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
3.491.286	05/02/2019
FILIFE DOS SANTOS MACEDO	
GENIVALDO DA SILVA MACEDO	
MARIA LUCIMAR DOS SANTOS MACEDO	
BRASÍLIA / DF	24/11/2000
C.NASC. Nº. 194.018, FOLHA 228, LIVRO-A-326, 1º OF. (11/12/2000)	
BRASÍLIA - DF	
079.059.971-62	
6E467743	Simão Pedro Teófilo Albuquerque
NH 01	
LEI Nº 7.116 DE 29/09/83	