

Espelho da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Nº 201900000020839

Emitida em
09/10/2019Competência
09/10/2019Código de Verificação
741e66ec2

HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO

CNPJ/CPF: 77893469000121

Inscrição Municipal: 388

Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 1059, Bairro: CENTRO.

CEP: 85010250 Município: GUARAPUAVA - UF: PR

Tel.: 4236217800

Email: contabilidade@hospitalsaovicente.org.br

Tomador / Cliente

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

CNPJ/CPF: 15116763000412

Inscrição Municipal:

Telefone: 4236233642

Email:

AL. JULIA DA COSTA

, 1447 - BIGORRILHO - 80730070

CURITIBA - PR

CNAE

50403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, AMBULATÓRIOS, PRONTOS-SOCORROS E CONGÊNERES

Subitem Lista de Serviços LC116/03 / Descrição

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

Cod/Município da incidência do ISSQN

Regime Especial de Tributação

Natureza de Operação

410940 - GUARAPUAVA

0 - NENHUM

5 - IMUNIDADE

Discriminação do(s) Serviço(s)

Servicos Diversos R\$ 20,00; Honorarios Medicos R\$ 180,00; Radiodiagnostico R\$ 50,00; REG 919616

Valor do Serviço R\$ 250,00

Desconto incondicionado		Deduções legais		Desconto condicionado		Outras Retenções	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
PIS (0%)		COFINS (0%)		CSLL (0%)		INSS (0%)	IRRF (0%)
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00
Base de Cálculo		Alíquota		ISS		Valor Líquido	
R\$ 250,00		0,00		R\$ 0,00		R\$ 250,00	

Outras informações

LAURIANE APARECIDA COUTINHO - 118.010.989-99

Para consultar a autenticidade acesse:
www.nfse.guarapuava.pr.gov.br/NFSe.Portal

A Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e) é um documento de existência digital, gerado e armazenado eletronicamente em Ambiente Nacional pela RFB, pela prefeitura ou por outra entidade conveniada, para documentar as operações de prestação de serviços. Este documento auxiliar não tem valor fiscal.

HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO Fone: 42 3621-7800 C.G.C.: 77.893.469/0001-21 Cod.p/Conv: |
 RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO Bairro: CENTRO CEP: 85010-250 Municipio: GUARAPUAVA UF.: PR |
 Paciente: LAURIANE APARECIDA COUTINHO Idade: 16 anos 04/08/2003 Empresa: Senha: |
 Segurado: Matricula: Guia.: 0 Remessa: 1 9/2019 |
 Convenio: 0002 PARTICULAR Registro: 000919616 Emissao: 09/10/2019 as 18:39 |
 Data Atendimento...: 17/09/2019 as 11:10 Saida: 17/09/2019 as 11:10 Permanencia: 1 dia |
 Procedimento: 00010065 CONSULTA EMERGENCIA P.S |
 CID Prin: R529 DOR NAO ESPECIFICADA |
 CID Sec.: R529 DOR NAO ESPECIFICADA |
 Medico: 35491 FABIO HENRIQUE MENOM Cod. Convenio: |
 Tipo de Atendimento: 01 - ATENDIMENTO DE URGENCIA / EMERGENCIA |
 Usuario: WSOARES |

--- DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ---

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	TAXA DE CONSULTA	10	1	17/09/19		1,00	20,00	20,00
Subtotal Serv.Hosp.-->>>								20,00

--- RECURSOS COMPLEMENTARES ---

*--- Radiodiagnostico HOSPITAL CARIDADE SAO VICENTE DE PA CNPJ: 77.893.469/0001-21

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
32.03.012/6	MAO OU QUIRODACTILOS	17/09		1			0,00	50,00	50,00
Total Radiodiagnostico									50,00
Total Rec. Compl. Hosp.-->>>									50,00

--- SERVICOS PROFISSIONAIS ---

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
00.01.006/5	CONSULTA EMERGENCIA P.S	Clin.	35491	075.105.089-08	FABIO HENRIQUE M	17/09	11:10			1	180,00
Total											180,00
Total S.Prof.n/Cred.-->											180,00

Total de Diarias e Taxas ->	20,00
Total de Outros Servicos ->	20,00
1 110,0 Total Rec. Compl. Hosp.-->>	50,00
Total de Serv. Hosp. --->>>	20,00
Total de Hon. Nao Cred. -->	180,00
Total Geral da Conta --->>>	250,00

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LAURIANE APARECIDA COUTINHO Prontuário: 7237012
Endereço: R. FLAVIO FRANCO N° 124, PRIMAVERA, GUARAPUAVA -PR
Nascimento: 04/08/2003 - 16 anos, 1 mês e 14 dias Sexo: Feminino
Natural de: GUARAPUAVA Telefone: 0 - Celular: 0
Conjuge: - Estado Civil: Solteira
Profis.: NENHUM CBO
Filiação: ANA CLAUDIA FERNANDES e LAURI SERGIO COUTINHO
Identidade: 150917239 CPF: 118.010.989-99 CNS: 0

DADOS DO ATENDIMENTO



Convênio: PARTICULAR
Admissão: 17/09/2019 Hora: 11:10 Saída: ____:____
Médico: CRM 35491 - FABIO HENRIQUE MENOM Registro: 919616
Clínica: MEDICA
Responsável: ANA CLAUDIA FERNANDES Telefone: 0
Profissão:
Identidade: CPF:
Matricula: Guia:

QUEIXA PRINCIPAL E EXAME SUMÁRIO

DIAGNÓSTICO

DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO

Dr. Fábio H. Menom
Médico
CRM 35491

CRM-35491 FABIO HENRIQUE MENOM

cej
ANA CLAUDIA FERNANDES

Data 17/09/2019 11:38:56

1 - EXAMES POR IMAGENS

1.1 - Exames Radiologicos

RX MÃO DIREITA



Atenção, Sr. Médico: Anexar esta solicitação ao prontuário do paciente.
Atenção Srs. Técnicos: Ao realizar exame de imagem ou confirmar o agendamento, carimbar e assinar informando data e hora. Em caso de exame laboratorial verificar a necessidade de enviar segunda via ao laboratório.

Médico Solicitante:

FABIO HENRIQUE MENOM
CRM-PR-35491-0
MÉDICO CLÍNICO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lauriane Aparecida Coutinho

Nº da Carteira: 3.14.1399

Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM

Data de Nascimento: 04/08/2003

Nº da Guia: 1367



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/09/2019	09:42:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
durante um jogo de handball, na aula de educação física, a aluna que estava no gol, foi defender a bola e acabou machucando o dedo anelar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Silvana	(42) 9807-2135

Quem prestou primeiros socorros	Data
Silvana	17/09/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Está sentindo muita dor no local, onde está inchando e imóvel.

Ass.: Marcia D.R. Antoniack

Marcia Dayana Rodrigues Antoniack

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

Reembolso
Colégio

DEPOSITAR

VANESSA GIRAldelli DE SAZA

CPF: 076.376.791-37.

Banco do Brasil

Conta Corrente

51.556-6

Ag. 2.991-2

250,00.