

 PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 20927
	Data da emissão da nota 16/07/2021 11:53:06	
	Data do fato gerador 16/07/2021 11:53:06	
	Código de verificação MA1WW5DRY	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
	Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E A INFANCIA		Telefone: (42) 3521-5050	
	CPF/CNPJ: 81.644.718/0001-12 Inscrição municipal: 2948			
	Endereço: R CRUZ MACHADO Número: 615 Bairro: Centro CEP: 84600-175			
	Complemento: SALA		Celular: (42) 8428-2046	
	Município: União da Vitória UF: PR			
E-mail: hospital.apmi@gmail.com	Site:			

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Clínica Adventista de Curitiba	
Nome/Razão social: Inst. Adventista Sul Brasileira de Saude	
CPF/CNPJ: 15.116.763/0004-12 Inscrição municipal: 04016556963 Inscrição estadual: Isenta	
Endereço: Alameda Julia da Cista Número: 1447 Bairro: Bigorrrilho CEP: 80730-070	
Complemento:	
Município: Curitiba UF: PR	
E-mail:	Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
1.2301.19.90 Outros serviços hospitalares	110,9600	1,0000	110,9600	110,96x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	110,96								

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\$ 110,96		Valor líquido = R\$ 110,96			

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	110,96	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Imune Situação tributária do ISSQN: Não tributável Local da prestação do serviço: União da Vitória Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3848/2010. Os serviços referentes a esta NFS-e são Isentos/Imunes. Situação desta NFS-e: Imune Valor aproximado do tributo federal - R\$ 14,92 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 3,79 (3,42%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade
--	--

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 542833

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: ISRAEL DE JESUS SOUZA LIMA

Conta: 1 - 13/05/2021 até 13/05/2021

Hora intern: 10:04

Alta: 11:04

Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal:

Médico Responsável: CHRISTIAN LUIZ ARTNER

Senha Autorização:

Data Consumo

Qtde

Vlr. Unit

C. Op.

Hon. M.

Vlr. Total

Executante

Procedimentos Médicos

13/05/21 10101039 Em pronto socorro

1

R\$ 100,00

0.0

100,00

R\$ 100,00

CHRISTIAN LUIZ ARTNER

Total: R\$ 100,00**Medicamento de Sala**

13/05/21 35208579ATWT DICLOFENACO sódico 75mg amp - AMP

1

R\$ 4,39

R\$ 4,39

Total: R\$ 4,39**Material de Sala**

13/05/21 64313288BUTP AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8 - UN

1

R\$ 1,80

R\$ 1,80

13/05/21 64313288BUTV AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7 - UN

1

R\$ 1,80

R\$ 1,80

13/05/21 64313291BUUR SERINGA DESCARTAVEL. 05 ml SEM AGULHA - UN

1

R\$ 2,97

R\$ 2,97

Total: R\$ 6,57

Total da guia

Total: R\$ 110,96**Resumo geral da conta:****Total Hospital: R\$ 110,96****Total Geral: R\$ 110,96**

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Israel de Jesus Souza Lima

Nº da Carteira: 2.29.2332

Instituição: Escola Adventista União da Vitória - EIEF

Data de Nascimento: 27/10/2006

Nº da Guia: 3355



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/05/2021	07:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Joelho Direito, Joelho Esquerdo, Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava na aula de Educação Física quando se chocou contra o banco e caiu batendo o joelho direito e esquerdo, posteriormente sentiu dores no pé esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(42) 3522-3490
Rafaelli	(42) 3522-3490

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane	13/05/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação de Proteção à Maternidade e à Infância - APMI	Rua Dr. Cruz Machado	615	Centro	(42) 3521-5050

Observações

O aluno foi atendido pela monitora e encaminhado para a unidade de saúde.

Ass.: _____

Lucian Grabovski

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

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: ISRAEL DE JESUS SOUZA LIMA
Nascimento: 27/10/2006
Endereço: Professor Cleto
Cidade: União da Vitória
CNS:
Médico: CHRISTIAN LUIZ ARTNER
Telefone: 998468470

Prontuário 117110 Nº Intern.: 542833
Idade: 14 A 6 M 17 D
Bairro: Centro
Est. Civil: Solteiro (a)
Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
Data: 13/05/2021 Hora: 10:04

História

Atos no exato e de Joelito Esquerdo
em acompanhamento com o ortopedista
de subnó.
Se outros exames

Exame Físico:

Mobilidade de MIE preservada
Dr. Lúcio em região anterior de Joelito Esquerdo

Prescrição

1 Voltarem Implm.

P: Proxim. Atestado.

em acompanhamento com ortopedista vai fazer RNM no próximo

Dr. Christian L. Artner
Urologista - TISSBU
CRM/PR-26.274 RQE-18863
CRM/SC-21678 RQE-12631

Assinatura Médica

Anotações da Enfermagem: PA: 120180 FC: 99 FR: 20 Temperatura: 36,2 SatO2: 97,7

Realizada medicação IM conforme prescrição, após deixou a unidade
com receitas e orientações.

Dec. Enf. Daniele 1252434 PR

Assinatura Enfermagem

Agulha 30x7	Atad. Orto _____ cm	Equipo Simples	Seringa 3 ml
Agulha 25x8	Atad. Crepe _____ cm	Fio Nylon _____	Seringa 5 ml
Agulha 25x7	Atad. Crepe _____ cm	Gase 7,5x7,5	Seringa 10 ml
Agulha 40x12	Atad. Gesso _____ cm	Lâmina Bis. Nº _____	Seringa 20 ml
Agulha 13x4,5	Cateter Intr. Nº _____	Luva _____	Sol. Fisio. _____ ml
Água Destilada 10 ml		Scalp Nº _____	Sol. Glicose _____ ml

Imp Voltarem

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Assinatura do Paciente e/ou Responsável

APMI - Farmácia

Dispensado