

Espelho da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Nº 202000000023781

Emitida em
19/02/2020

Competência
19/02/2020

Código de Verificação
d6e6de8c9



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

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

CNPJ/CPF: 15116763000412

Inscrição Municipal:

Telefone: 4132402900

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\$ 40,00; Honorarios Medicos R\$ 180,00; Radiodiagnostico R\$ 50,00; Materiais R\$ 5,84; Medicamentos R\$ 3,20;

Valor do Serviço R\$ 279,04

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\$ 279,04

0,00

R\$ 0,00

R\$ 279,04

Outras informações

THALIA LIMA LEME - 110.125.279-05



Para consultar a autenticidade acesse:

www.nfse.guarapuava.pr.gov.br/NFSePortal

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: 1
 RUA MARCELO FLORIANO PEIXOTO Bairro: CENTRO CEP: 85010-250 Municipio: GUARAPUAVA UF.: PR
 Paciente: THALIA LIMA LEME Idade: 14 anos 12/06/2005 Empresa: Senha:
 Segurado: Matricula: Guia.: 0 Remessa: 1 2/2020
 Convenio: 0002 PARTICULAR Registro: 000972602 Emissao: 19/02/2020 as 15:52
 Data Atendimento...: 13/02/2020 as 11:44 Saida: 13/02/2020 as 11:44 Permanencia: 0 dia
 Procedimento: 00010065 CONSULTA EMERGENCIA P.S.
 CID Prin: NAO INFORMADO
 CID Sec.: NAO INFORMADO
 Medico: 29370 MARIELE GETESKI TONDO Cod. Convenio:
 Tipo de Atendimento: 00 -
 Usuario: BNOLIVEIRA

*** DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ***

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	TAXA DE CONSULTA	10	1	13/02/20		1,00	40,000	40,00
Subtotal Serv.Hosp.->>>								40,00

*** MATERIAIS E MEDICAMENTOS ***

*** Material Médico Hospitalar - SALA

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
17091426.4	AGULHA DESC. 25X7		13/02	16:00	UNID		1,00	1,7572	1,76
17001437.0	AGULHA DESC. 40X12	BD	13/02	16:00	UNID		1,00	1,9429	1,94
17070530.5	SERINGA DESC. 5ML	DESCARP	13/02	16:00	UNID		1,00	2,1429	2,14
Total de Material Médico Hospitalar SALA									5,84

*** Medicamentos - SALA

Codigo	Descricao	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
19020670.3	CETOPROFENO IM 50MG/ML AMP 2ML	13/02	16:00	AMP		1,00	3,2024	3,20
Total de Medicamentos SALA								3,20

Total Geral Materiais --->>> 5,84
 Total Geral Medicamentos --->>> 3,20
 Total Mat / Med ----->>> 9,04

*** 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	13/02		1			0,00	50,00	50,00
Total Radiodiagnostico									50,00

Total Rec. Compl. Hosp.-->> 50,00

*** SERVICOS PROFISSIONAIS ***

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	Fone: 42 3621-7800	C.G.C.: 77.693.469/0001-21	Cod.p/Conv:
Paciente: THALIA LIMA LEME	Registro: 000972602	Guia.: 0	Senha:
			Usuario: BNOLIVEIRA

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.	29370	065.338.529-30	MARIELE GETESKI	13/02	11:44			1	180,00
Total										---	180,00
Total S.Prof.n/Cred.-->											180,00

Total de Diarias e Taxas -->	40,00
Total de Outros Servicos -->	40,00
Total de Materiais ----->>>	5,84
Total de Medicamentos -->>>	3,20
Total de Mat./Med. ----->>>	9,04
1 110,0 Total Rec. Compl. Hosp.-->>	50,00
Total de Serv. Hosp. --->>>	49,04
Total de Hon. Nao Cred. -->>	180,00
Total Geral da Conta --->>>	279,04

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: **THALIA LIMA LEME** Prontuário: **10372114**
Endereço: **R. EPITACIO PESSOA** Nº **254**, ALTO DA XV, GUARAPUAVA -PR
Nascimento: **18/06/2005** - 14 anos, 7 meses e 28 dias Sexo: **Feminino**
Natural de: **GUARAPUVA** Telefone: **4298429817** - Celular: **0**
Conjuge: - Estado Civil: **Solteira**
Profis.: e **SARA REGINA ROZA LIMA LEME**
Filiação: **CLEBERSON LEME** CPF: **110.125.279-05** CNS: **898050050465912**
Identidade:

DADOS DO ATENDIMENTO

Convênio: **PARTICULAR**
Admissão: **13/02/2020** Hora: **11:44** Saída: _____
Médico: **CRM36594** - ~~RODRIGO MENDES BATISTA~~ Registro: **972602**
Clínica: **MEDICA** *mariele geteski Tondó* Telefone: **4298429817**
Responsável: **CLEBERSON LEME**
Profissão:
Identidade: CPF:
Matricula: Guia:

QUEIXA PRINCIPAL E EXAME SUMÁRIO

Trauma em 2º dedo da mão @

DIAGNÓSTICO

Fratura? (trauma)

DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO

*acetorofeno (1m)
fx de mão @*

Mariele Geteski Tondó
Médica
CRM 029370-PR

CRM-36594

RODRIGO MENDES BATISTA

mariele geteski Tondó

Cleberson Leme
CLEBERSON LEME

GUARAPUAVA, 13/02/2020

HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE P - Prescrição Médica Nº: 720846

Registro



972602

Paciente: THALIA LIMA LEME

Prontuário: 103721/14	Registro: 972602	Conta: 972602	Médico: MARIELE GETESKI TONDO
Sexo: Feminino	Idade: 14a 7m 28d - 18/06/2005		Convênio: PARTICULAR
Clinica: MEDICA	Entrada: 13/02/2020 as 11:44		C.I.D.: -
Mãe: CLEBERSON LEME			

Itens de prescrição

1 CETOPROFENO IM 50MG/ML AMP 2ML

Materiais utilizados

AGULHA DESC. 25X7

AGULHA DESC. 40X12

SERINGA DESC. 5ML LUER LOCK

Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
100	MG		IM	Única		16:00

1 UNID

1 UNID

1 UNID

Requisição: Mês: 2 Ano: 2020 Doc.: 7922,



GUARAPUAVA, 13 de fevereiro de 2020.

Data lançamento

Vigência: 13/02/2020 as 16:00 até: 14/02/2020 as 15:59

Emitido em:

13/02/2020 às 13:58

MARIELE GETESKI TONDO
CRM-PR-29370

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Termo para atendimento Particular.

Através deste, me declaro ciente de que os atendimentos SUS são realizados através de protocolos estabelecidos pela legislação (Lei 8.080 de 19/09/1990 Lei Orgânica do SUS), (Portaria 2.657 de 16/12/2004 das Centrais de Regulação) e (Portaria 1.559 de 01/08/2008 Regulação do SUS, Manual de glosas Sistema nacional de Auditoria - DENASUS) as quais prevêm que em atendimentos Hospitalares, como é o caso, se realizará através de protocolos eletivos ou de urgência/emergência.

Para atendimentos eletivos SUS, ou seja, sem risco de morte ou agravos eminentes, o paciente deve buscar a unidade básica de sua referência e seguir os protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

Para Atendimentos de Urgência/Emergência, o paciente deve vir encaminhado pelas unidades integradas reguladoras, tais como central de regulação de leitos do Paraná, Urgências Municipais, SAMU, UPA, Corpo de Bombeiros etc.

Considerando que o Hospital São Vicente é uma casa de internamentos de média e alta complexidade, sendo referência para Guarapuava e região, especialmente nas Altas complexidades de Neurologia, Cardiologia e Oncologia e como seu volume de atendimento para pacientes graves, é intenso e constante, não é possível realizar atendimentos AMBULATORIAIS espontâneos no Pronto Atendimento pelo SUS, inclusive o Hospital não é habilitado para tanto.

No pronto Atendimento do HSV, os profissionais médicos plantonistas, têm a opção de realizar atendimentos através de outros planos de saúde, inclusive particulares, uma vez que o plantonista atende por produção dentro das possibilidades, pois sempre irá priorizar os casos mais graves. Portanto, por se tratar de uma instituição privada e filantrópica, o Hospital tem a opção de ofertar seus serviços para qualquer plano de saúde, tendo o paciente que escolher qual porta de entrada ele deseja seguir.

Se for SUS, terá que seguir os critérios e normas do SUS, conforme anteriormente explicados.

Se for outro plano de saúde, terá que seguir os critérios e normas de cada plano privado.

Setor Particular terá ciência de que foi de livre opção. É importante frisar que ao optar pela porta de entrada particular, ou seja, no caso do Pronto Atendimento, optar por pagar consulta ao plantonista, é fundamental saber que toda possível evolução transcorrerá pela mesma opção de atendimento.

Ciente disto declaro que optei livremente pelo atendimento particular, sendo também responsável pelas despesas referentes a materiais e medicamentos hospitalares, exames radiológicos e anatomo patológicos e demais despesas médicas.

Inclusive caso haja necessidade de internamento cirúrgico/clinico ou outro tipo de tratamento intensivo, deverei arcar com todas as despesas até o momento da alta.

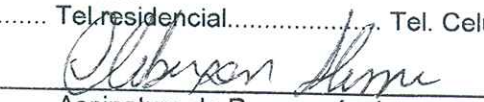
Dados do Paciente

Nome Completo:
RG..... CPF..... Data de Nascimento.....
Endereço (Av. / Rua)
Nº..... Bairro.....
Cidade..... Tel. residencial..... Tel. Celular.....

Assinatura do Paciente

Dados do Responsável

Nome Completo:
RG..... CPF..... Data de Nascimento.....
Endereço (Av. / Rua)
Nº..... Bairro.....
Cidade..... Tel. residencial..... Tel. Celular.....


Assinatura do Responsável

Nº Prontuário.:10372114 Nº Registro.:972602
Nome do Paciente.:THALIA LIMA LEME Sexo.:Feminino Idade.:14a 7m 26d
Clínica.:
Médico solicitante.: 36594 - RODRIGO MENDES BATISTA

ANAMNESE

13/02/2020 - 11:51:30

13/02/2020 11:51 Anamnese - ACOLHIMENTO COREN: PR-566293 KAORY MINOXY GEREMIAS

ACOLHIMENTO

Tipo

Classificação

Revisão

Queixa Principal

Outros Sintomas / Queixas Eventos Isolados

PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE DEAMBULANDO SEM AUXÍLIO ACOMPANHADO PELO PAI. QUEIXA-SE DE TER LEVADO BOLADA EM 2º DEDO DA MÃO ESQUERDA. APRESENTA EDEMA E HEMATOMA EM LOCAL.

Peso

62 Kg

Alergias

Nega alergias

PAI NEGA

Nível de consciência:

Alerta

Atende aos comandos verbais

Orientado

Sinais Vitais

Pressão Arterial Sistólica

120 mmHg

Pressão Arterial Diastólica

80 mmHg

Frequência Cardíaca

102 bpm

Saturação

98

Temperatura

37,1 °C

Dor

Dor Moderada 4 a 7/10

Escala de Glasgow

Abertura Ocular

Espontânea - 4

Melhor Resposta Verbal

Orientado - 5

Melhor Resposta Motora

Obedece a Comandos - 6

Escore

15

Classificação Sugerida

Vermelho

Alterar ?

Sim

Classificação

Verde

Data 13/02/2020 11:51:30

Enf. KAORY MINOXY GEREMIAS - COREN:566293
Enfermeira(o)

EXIJA O DOCUMENTO FISCAL DE:
COMPROVANTE, Nº:

cielo

HOSP SAO VICENTE
CNPJ 77.895.469/0001-21
GUARAPUAVA PR

19/02/20 • 16:00
VIA CLIENTE

DEBITO A VISTA

279,04

*****8445
DOC: 090665

VISA
POS: 78540576

EXIJA O DOCUMENTO FISCAL DE:
COMPROVANTE, Nº:

cielo

HOSP SAO VICENTE
CNPJ 77.895.469/0001-21
GUARAPUAVA PR

19/02/20 • 16:00
VIA CLIENTE

DEBITO A VISTA

279,04

*****8445
DOC: 090665

VISA
POS: 78540576

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thalia Lima Leme

Nº da Carteira: 3.14.1985

Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM

Data de Nascimento: 18/06/2005

Nº da Guia: 1931



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/02/2020	10:55:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda

Descrição

Durante um passe no jogo de handebol, a aluna estava brigando pela posse da bola com outra colega quando a bola bateu na ponta do dedo indicador inchando o mesmo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Vinicius	(42) 3623-3642

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Vinicius	13/02/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi encaminhado para a unidade hospitalar.

Ass.:

Vanessa Giraldele de Souza

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