



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

RQ:	011/00
Tipo:	Registro

Favorecido: Associação Hospitalar de Prot Infancia Dr. Raul Carneiro
CPF/CNPJ: 76.591.569/0001-30

Banco: Agência: Conta:

Cód. Conta	C/C	Nome Conta	Dep.	Valor	Histórico
4121016	4	Reembolso de Gastos a Contra	2190	100,00	Pag. NF 310709 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ACP - ASP

Total Geral 100,00

- ☐ Cheque
- ☐ Cobrança Bancária
- ☐ Pagamento no Caixa
- ☒ Transferência Eletrônica

Karen Coelho Chaves
Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

RPS nº. 311889, Série: U, emitido em 10/08/2018, conversão em 10/08/2018

Número da Nota

310709

Data e Hora de Emissão

10/08/2018 09:37:40

Código de Verificação

KHJHK50Q

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROT INFANCIA DR RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** carlos.fonseca@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 100,00

10 AGO. 2018

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 100,00

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	100,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO				Data		Página	
Relatório		Cobrança		10/08/2018		1 / 1	
RELATÓRIO COBRANÇA				256			

Conferência Cobrança							
Convênio	Cobrança	Protocolo	Data Base	Vencimento	Emergência	Mesma Via	Outra Via
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	256		10/08/2018	10/09/2018	0%	50,00%	70,00%
						Bilateral	70,00%
						Tipo	
						DATA DA PRODUÇÃO	

Boletins	Numero Guia	Convênio Acomodação	Hospital Cooperado	Paciente Sentia	Matricula Plano	Data Inicio	Fim	Fer Emer	Aux	Cód	Porte	Via	Bil	Téc	Valor
2497066 18.08.02061	2497066	INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA/ Ambulatorio	00001 - ASSOCIACAO HOSPITALAR DR. RAUL (27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI)	KAUAN HENRIQUE VIEIRA		01/08/2018 13:37	13:50	NÃO NÃO	SIM	10101012		U	N	C	100,00 100,00

Total														
Boletins														
1														
Retencao														
Valor														
100,00														

Relatório Emitido por: ANA PAULA



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

GUIA DE CONSULTA

Página: 1/1

2497066

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
----------------------------	---

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira 0000	5 - Validade da Carteira 01/08/2018	6 - Atendimento a RN (Sim ou Não) N
--------------------------------	--	--

7 - Nome
KAUAN HENRIQUE VIERA

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código da Operadora 76591569000130	10 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	11 - Código CNES 15563
---	--	---------------------------

12 - Nome do Profissional Executante
LUCIO RICIERI PEROTTI

13 - Conselho Profissional 6	14 - Número no Conselho 27706	15 - UF 41	16 - Código CBO-S 225270
---------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------------------

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

18 - Data do Atendimento 01/08/2018	19 - Tipo de Consulta 1	20 - Tabela 22	21 - Código do Procedimento 10101012	22 - Valor do Procedimento 100,00
--	----------------------------	-------------------	---	--------------------------------------

23 - Observação

24 - Assinatura do Profissional Executante

Lucio Ricieri Perotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 27706

25 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Com anexo

Impresso por: KAMILIA OLIVEIRA

Data/Hora: 01/08/2018 13:37:10

Atendimento: 2497066

Conta: 1332053

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Clinica Adventista

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES PESSOAIS

NOME DO SEGURADO:			
KAVAN HENRIQUE VIEIRA			
ESTIPULANTE:		APÓLICE N.º	
ENDEREÇO:		CIDADE:	UF:
RUA PROGENITO MACHUCA GLAUS		CURITIBA	PR
DATA DA OCORRÊNCIA:	HORAS:	LOCAL ONDE OCORREU:	MUNICÍPIO:
16/05/2018		COLÉGIO Centráneo	CURITIBA
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS			
JOGANDO VOLEI FOI FAZER UM BLOQUEIO			
QUANDO VOLTOU O PÉ VIKOU MACHUCANDO O TALUS			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU VIRAM O ACIDENTADO LOGO APÓS O MESMO (NOMES E ENDEREÇOS):			
PROF GLAUS			
QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS (NOME E DATA):			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
17/05/2018			
NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
DR MIGUEL CLINICA DE FRATURAS TORRES			
HOVE INTERVENÇÃO DE ALGUMA AUTORIDADE NO ATUAL ACIDENTE ?			
QUAL ?			
NAO			
CASO MANTENHA OUTROS SEGUROS CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, INDICAR AS SEGURADORAS			
OBSERVAÇÕES:			
O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXATAS EM TODOS OS SEUS TERMOS			
LOCAL		DATA	ASSINATURA DO SEGURADO
Curitiba		01/08/2018	Silvana Regina