



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	52,92	Pag. NF 315295 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ASP

Total Geral

52,92

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

Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

Emitido em: 01/10/2018

Pagina: 1



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

RPS nº. 316361, Série: U, emitido em 20/09/2018, conversão em
20/09/2018

Número da Nota

315295

Data e Hora de Emissão

20/09/2018 00:00:00

Código de Verificação

UOMB350S

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: INST ADVENTISTA SULBRAS 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\$ 52,92

20 SET. 2018

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$52,92

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	52,92	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.

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. SOCORRO Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 111928 Competência: 09/2018 Entrega: 20/09/2018
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal

Período

Início	Termo	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
23/08/2018	23/08/2018	2521045000		1343251	2521045	SARAH KETHELLY OLIVEIRA D 000000000	52,92

Total : 1 52,92

Total Geral : 1 52,92

Atendimento: 2521045 - SARAH KTHELLY OLIVEIRA DA MAIA Lote: 1343251 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: SARAH KTHELLY OLIVEIRA DA MAIA
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2521045000 Validade.:
Carteira.: 000000000 Validade.: 01/09/2019 Titular...: SARAH KTHELLY OLIVEIRA DA MAIA
: RUA NELSON ANTONINI

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	7,00				7,00
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	45,92				45,92
Total da Conta:					52,92
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					163,42

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70861978 MALHA TUBULAR 06CMX15MT ALGODAO	CM	100	0,0700	7,00
Total do Setor:				7,00
Total de MATERIAIS SIMPRO:				7,00

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT	ROLO	1	9,0315	9,03
12UNID 156.836				
70852600 ATADURA CREPOM 06CMX1,8MT (EM REPOUSO) CYSNE	UN	3	6,1965	18,58
0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	1	18,3195	18,31
Total do Setor:				45,92
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				45,92
Total da Conta:				52,92

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2521045 - SARAH KTHELLY OLIVEIRA DA MAIA Lote: 1343251 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO			

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2018	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento) JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	UN	N	1	10,5000	10,50
		59	CLINICO			

Total do Setor: 10,50

Total de ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA: 10,50

Total Credenciados: 110,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 163,42



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sociedade Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2521045000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2521045000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2521045000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 23/08/2018	5 - Senha 2521045000	9 - Validade da Carteira 01/09/2019	10 - Nome SARAH KETHELLY OLIVEIRA DA MAIA	12 - Atendimento a RN
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 0000000000	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - UF 41
Dados do Solicitante / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/08/2018	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 28 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional				
52 - Conselho Prof 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -				
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 52.92 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 52.92				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado				



NEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE										
1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2521045000									
DADOS DO CONTRATADO EXERCENTE										
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
Despesas Realizadas										
5 - Código CNES 15563										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
1 - 03	23/08/2018	a 13:22:00	19	13:22:00	70852600	3	036	1.00	6.19	18.58
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 06CMX1.8MT (EM REPOUSO) CYSNE										
2 - 03	23/08/2018	13:22:08	00	13:22:08	0000045567	1	045	1.00	18.31	18.31
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3 M										
3 - 03	23/08/2018	13:22:08	19	13:22:08	70034664	1	045	1.00	9.03	9.03
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1.8MT 12UNID 156.836										
4 - 03	23/08/2018	13:22:08	19	13:22:08	70861978	100	038	1.00	0.07	7.00
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 06CMX15MT ALGODAO										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	23 - Total de Materiais (R\$) 52.92	24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00	27 - Total Geral (R\$) 52.92
---	---	---	---	---	--	--

Impresso por: LIZINEIA.SORANZO

Data/Hora: 20/09/2018 08:18:39

Conta/Lote: 1343251

Atendimento: 2521015

Convenzioni in CA e DUE



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 000000000 9 - Validade da Carteira 01/09/2019 10 - Nome SARAH KETHELLY OLIVEIRA DA MAIA 12 - Atendimento a RN N					
Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 26551 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 23/08/2018 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autonz.					
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563 Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
Identificação do Profissional(s) Executante(s) 48 - Sq. 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					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / / 58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)	
62 - Total de Medicamentos (R\$)		63 - Total de Gases Médicos (R\$)		64 - Total de Gases Médicos (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sarah Kethelly Oliveira da Maia

Nº da guia: 290

Nº da carteirinha: 2.33.6094

Data Nascimento: 31/01/2001

Escola: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2018	07:58:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Em um treino para os jogos da amizade, a aluna virou o polegar da mão esquerda, inchou e ficou roxo, não consegue mexer.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Neuza	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joisie Lobo	23/08/2018

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Contato com a Clínica Adventista e Responsáveis.

Assinatura:

Gabriel Morales

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 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br