



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: BB Agência: 3404-5 Conta: 110174-9

Cód. Conta	C/C	Nome Conta	Dep.	Valor	Histórico
4121016	4	Reembolso de Gastos a Contra	2190	160,00	Pag. NF 323707 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ASP

Total Geral

160,00

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

Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

Emitido em: 27/12/2018

Pagina: 1



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

RPS nº. 324984, Série: U, emitido em 06/12/2018, conversão em 07/12/2018

Número da Nota

323707

Data e Hora de Emissão

06/12/2018 13:32:52

Código de Verificação

9WY5Y40V

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA 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 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\$ 160,00

10 DEZ. 2018

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$160,00

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	160,00	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			
Relatório	Cobrança	Data	Página
RELATÓRIO COBRANÇA	709	05/12/2018	1 / 1

Conferência Cobrança						
Convênio	Cobrança	Protocolo	Data Base	Vencimento	Emergência	Mesma Via
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	709		05/12/2018	09/01/2019	0%	100,00%
						Outra Via
						70,00%
						Blateral
						50,00%
						Tipo
						DATA DA PRODUÇÃO

Boletins																	
Boletim	Numero Guia	Convênio Acomodação	Hospital Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Inicio	Fim	For Emer	Aux	Cód	Porte	Via	Bil	Téc	Taxa	Valor	
2591786 18.12.00639	2591786	INST. ADVENTISTA SUL BRA Ambulatório	00001 - ASSOCIACAO HOSPITALAR DR. RAUL CARI 16804 - KHRISTIANO MENDEZ RIBEIRO	NICOLAS KEVIN CAEIRA WISNIEWAKI		22:11	25/10/2018 22:21	NÃO SIM	SIM	10101039	U	N	C	30,00	130,00	160	
															30,00	130,00	160

Total			
Boletins	Produção	Retenção	Taxa
1	130,00		30,00
			Valor
			160,00

Relatório Emitido por: JULIA

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data da Autorização 25/10/2018	5 - Sentença 512	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17534	11 - Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 278253	9 - Validade da Carteira 25/10/2018	10 - Nome NICOLAS KEVIN CAEIRA WISNIEWSKI			
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante KRISTIANO MENDES RIBEIRO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 16804	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante KRISTIANO MENDES RIBEIRO / CRM 16804
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 25/10/2018	23 - Indicação Clínica S45.7	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição Medico Pediatra / CRM 16804		
27 - Qi Solic. 28 - Qi Autoriz.					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 30/10/2018	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição 304	42 - Cidade 43 - Via 44 - T84 45 - Fator Red/Accresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 130,00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPE	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Contratado	59 - Total de Procedimentos em Série 0.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 30.00	61 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	62 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
59 - Total de Procedimentos em Série					
63 - Assinatura do Responsável pela Autorização	64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	65 - Total Geral (R\$) 130,00	66 - Assinatura do Contratado	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
65 - Observações / Justificativa					
Com guia Adventista em Anexo					
ACESSOPRD Data/Hora: 25/10/2018 22:11:32 Contato/Lote: 1377541 Atendimento: 2591786 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1377541 1/1					

PLANTÃO NOTURNO
(Controle Interno)

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nicolas Kevin Caeira Wisniewski

Nº da guia: 512

Nº da carteirinha: 2.78.253

Data Nascimento: 16/09/2009

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/10/2018	18:26:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
O aluno sentiu uma forte dor na região próxima da virilha	Genital

Descrição

O aluno sentiu uma forte dor próximo da virilha, onde o mesmo tem dificuldade para andar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Janaina	(41) 3097-7450
Erik	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erik Araujo	25/10/2018

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

somente dores, nada de inchaço.

Assinatura: _____

Erik Fernando dos Santos de Araújo

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