



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	139,76	Pag. NF 332015 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ACP

Total Geral 139,76

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

Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

Emitido em: 26/02/2019

Pagina: 1



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

RPS nº. 333487, Série: U, emitido em 19/02/2019, conversão em
19/02/2019

Número da Nota

332015

Data e Hora de Emissão

19/02/2019 14:47:24

Código de Verificação

PP4DJ40V

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 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\$ 139,76

21 FEV. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$139,76

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	139,76	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	941	18/02/2019	1 / 1

Conferência Cobrança						
Convênio	Cobrança	Protocolo	Data Base	Vencimento	Emergência	Tipo
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	941		18/02/2019	20/03/2019	0%	DATA DA PRODUÇÃO
					100,00%	50,00%
					70,00%	

Boletins	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Início	Data Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa	Total
2698221 19.02.02819 Em Aberto	2698221	5286 - LUIZ RENATO VALERIO	GUILHERME SOURUPA FURUIE	377498	12/02/2019 10:46	10:56	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00 100,00	39,76 39,76	139,76 139,76

Total			
Boletins	Produção	Taxa de disponibilidade	Valor
	100,00	39,76	139,76

Relatório Emitido por: JULIA

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Nome		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira		377498		12/02/2019		GUILHERME SCURUPA FURUIE				N	
Dados do Beneficiário		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		6		5286		18 - UF		19 - Código CBO	
LUIZ RENATO VALERIO								41		225124	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caracter Atendim.		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
2		12/02/2019						26 - Descrição		27 - Ql. Sólido	
28 - Ql. Autoriz.											
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563		2				35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
11											
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		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 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)	
1- / /		3- / /		5- / /		30.00		0.00		0.00	
2- / /		4- / /		6- / /		30.00		0.00		0.00	
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
0.00		30.00		0.00		0.00		0.00		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional		70 - Assinatura do Profissional	
30.00											
ACESSOPRD		Data/Hora: 12/02/2019 10:46:58		Conta/Lote: 1432472		Atendimento: 2698221		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1432472	

10:48 10101039 CBO

100,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Guilherme Scurupa Furuie

Nº da guia: 637

Nº da carteirinha: 3.7.7498

Data Nascimento: 20/06/2007

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/02/2019	16:21:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

O aluno escorregou na quadra e bateu com a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Orialdo	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Orialdo	11/02/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno bateu com a cabeça no chão, se queixa de muita dor e esta com náuseas.

Assinatura:


CLEBERSON LUZ
Coordenador de Disciplina
Cleberson Luz

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