



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Situação
Ativa

Número
20193449

Emitido em
01/10/2019 às 13:38:55

Competência
setembro/2019

Série
F

Código verificador
z6Wxjwl

QR Code



CPF/CNPJ: 81697419000227

C.M.C.: 31669

Razão social / Nome fantasia: UNIMED DE FOZ DO IGUAÇU COOPERATIVA DE TRABALHO

Endereço: RUA MARTINS PENA, 297 - JARDIM RENATO FESTUGATO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR Email:

CEP: 85864020

Telefone: 4521027506

Regime tributário: Baseado na alíquota do serviço

Tomador de serviços

CPF/CNPJ: 15116763000412

C.M.C.: 04016556963

Razão social / Nome fantasia: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Endereço: Júlia da Costa, 1447

Cidade: Curitiba

UF: PR

Email:

CEP: 80730070

Telefone:

Código atividade:

8610101 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades
para atendimento a urgências

Natureza da operação:

Serviço prestado no município

Item da lista de serviço

4.01 Medicina e biomedicina.

Município da prestação do serviço

410830400 Foz do Iguaçu / PR

Discriminação dos serviços:

SERVIÇOS HOSPITALARES DE PRONTO ATENDIMENTO

PACIENTE: Leonardo Barros Zacarkim

ATENDIMENTO: 467405

129783

IR retido:		0,00		CSLL retido:		0,00		PIS retido:		0,00		COFINS retido:		0,00		INSS retido:		0,00		ISSQN retido:		0,00					
Desc. cond:		0,00		Desc. incond:		0,00		Deduções:		0,00		Base cálculo:		300,00		Alíquota:		3,00%		Total ISSQN:		9,00		Outras retenções:		0,00	
Total líquido:				300,00				TOTAL DA NOTA																			
Outras informações:																										300,00	

Emitido por : OLIVETE DALLA ROSA BORBA



**CONTA
PACIENTE**

6

Paciente:
Leonardo Barros Zacarkim

Convênio:
Particular

Usuário/Matricula

**Nota:
Emissão:**

Nº Atend: 467.405
Nº LC: 1.373.234

Prontuário: 11553819 Data Entrada: 23/09/2019 11:37:02 Data Saída: 23/09/2019 12:30:22 Motivo Alta: 17
Médico: Luiz Adalberto Girett Rodriguez Tipo Atend: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 - Pediátrica
Data Nasc.: 11/10/2007
CID Princ.:
Guia: Não Informada

Dt. Conta: 01/10/19 13:37 Dt. Inicial: 23/09/19 11:37 Dt. Final: 23/09/19 12:30 Refer: 01/10/19

Médicos não conveniados										
Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	%Via	%Par	Qtde	VI Médico	Dt. Proced.
1	26435	Luiz Adalberto Girett	1010103.9	Em Pronto Socorro	Clinico	100	1,00	1,00	300,00	23/09/2019
Total de Médicos não conveniados									300,00	
Total da Estrutura									300,00	
Total geral									300,00	



467405

Paciente **Leonardo Barros Zacarkim**
Data Nascto. 11/10/2007 11 Anos
Sexo Masculino
Telefone 99919-1147
Leito Cons. Ped

Atendimento 467.405
Prontuário 11 553.819
Dt. Entrada 23/09/2019 11:37:02
Convênio Particular Setor sem Acomodação

Diretor Técnico Médico: Dr. Jose Luiz Bertoli Neto (CRM - PR 12844)

Sinais vitais paciente

Data	PA (mmHg) Máx. Min.	FC (bpm)	FR (mm)	Temp °C	Peso (Kg)	Sat O ² (%)	BCF (bmp)	Usuário Registro
23/09 11:46 Seg	111 / 75	127	19	36,0	57	98		1163(William)
Obs:								

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Usuario	Código prof
23/09/2019 11:55	23/09 12:00	Médico	Anamnese/Exame físico - PA	Luiz Adalberto Girett	CRM 26435

DADOS APORTADOS PELOS PAIS

HDA: refere falta de ar, cefaleia, tontura, hoje durante aula de educação física, sem outras queixas.

ALERGIAS:

MEDICAMENTOS EM USO:

ECTOSCOPIA: LOTE, activo e colaborativo. Postura atípica, corado, hidratado, eupneico, acianotico, anicterico, afebril, facie atípica, E.C. satisfatorio

OROFARINGE: Labios, lingua, gengiva e mucosa jugal sem alterações; dentes em bom estado geral; Amígdalas sem alterações

CONDUTO AUDITIVO EXTERNO E TIMPANO: sem lesões e secreções purulentas, timpano sem abaulamento

APARELHO RESPIRATORIO: Torax atípico, sem tiragem ou uso de muculatura acessoria; Expansibilidade preservada bilateralmente; Murmurio vesicular audível universalmente sem ruidos adventicios

APARELHO CARDIOVASCULAR: RCR 2 T com BNF. S/ Sopro, S/ extrasistole
ABDOME: Plano, sem cicatrizes; Traube livre; Ruidos hidroaereos normais; Figado e Baço: normais.; Sem sinais de irritação peritoneal

OSTEOMUSCULAR: Mobilidade ativa e passiva das articulações preservadas, sem dor ou crepitações, sem sinais flogísticos

NEUROLOGICO: LOTE, Glasgow 15/15, Sinal de Brudzinski e Kerling ausente; Pupilas reativas, isocóricas.

PELE E TEGUMENTO: s/p

HD: tontura

EXAMES:

MEDICAÇÃO:

Conduta: orientações sobre sinais de alarme, controle com o medico de cabecera ou voltar ao PA segundo evolução do quadro.

Luiz Girett
Pediatra
CRM - 26435



Termo de Responsabilidade (PA)



467405

Leonardo Barros Zacarkim

Entrada: 23/09/2019 11:37:02

Acomodação: Setor sem acomodação

Convênio: Particular

Quarto/Leito: Cons. Ped /

Categoria: Setor sem Acomodação

Idade: 11 Anos

Atendido Por: 1193

Sexo: M

Tel. Res.: 99919-1147

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal ou solidário, por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não o paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com esse Hospital Unimed, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico, hospitalar ou ambulatorial, em caso de estar o paciente em carência contratual ou não possuir cobertura contratual para o procedimento realizado.

Declaro para fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Unimed Foz do Iguaçu pela Instituição conveniada a qualquer título, em caso de ausência de cobertura contratual e/ou carência contratual.

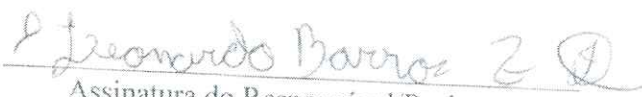
Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo acréscimo de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houve.

A credora esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais, como Contrato de Prestação de Serviços.

Declaro que autorizo a saída do prontuário para o convênio ao qual pertence, quando solicitado para efeito de auditorias.

Autorizo o corpo clínico do Hospital Unimed Foz do Iguaçu praticar qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico, médico ou cirúrgico, inclusive anestesia transfusão de sangue, exames complementares, no paciente acima mencionado.

Estou ciente que o Hospital Unimed Foz do Iguaçu não se responsabiliza por objetos e valores do paciente ou acompanhante(s), que não lhe tenham sido formalmente entregues ou, por estes não arrolados no ato de internação.


Assinatura do Responsável/Paciente

23/09/2019 11:38:38



Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Foz do Iguaçu
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Nome: Leonardo Barros Zacarkim (2736) Ano: 2019 Data Matrícula: 13/02/2019
Sexo: M Curso: 7º Ano - Ensino Fundamental Turma: U
Data Nascimento: 11/10/2007 Nacionalidade: Norte Americana UF: PR Turno: M
Naturalidade: UF: Estado Civil: Solteiro Complemento:
Endereço: Rua Arapuã, 91 Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR CEP: 85855-710
Bairro: Carimã Cert. Nascimento Folha: 22
Cert. Nascimento: 194
Cert. Nascimento Livro:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório:
Cert. Nascimento Cidade: Miami
Identidade: O. Exp: UF: Data: CPF: Cert. Nascimento UF: FL
E-Mail: leonardobz@gmail.com Cor/ Raça: Branca INEP 121383108926
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Religiao: Cristã
Telefones: Celular: 45999191147 | Celular: 65999476507 | Nº:
Carteirinha Bloqueada? Sim Se Carteirinha Bloqueada, com quem o aluno pode sair: Mãe e irmã
Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

CPF: 458463241-34 Nome: Miguel Angelo Bassi Zacarkim Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 09/06/1971 Estado Civil: Casado Identidade: 0650054-4 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 05/05/1998
Grau de Instrução: Ensino Médio completo Endereço: Rua Arapuã, 91
Complemento: Bairro: Carimã Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR CEP: 85855-710
Cx. Postal: E-Mail: Religião:
Telefones: Celular: 65999476507 |

Dados da Mãe

CPF: 744528861-91 Nome: Priscila da Silva Barros Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 28/04/1981 Estado Civil: Divorciado Identidade: 72550250 O. Exp: SSP UF: PR Data Emissão: 01/04/2011
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Rua Arapuã, 91
Complemento: Bairro: Vila Carimã Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR CEP: 85855-710
Cx. Postal: E-Mail: prizacarkim@gmail.com Religião: Cristã
Telefones: Celular: 9 99191147 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 744528861-91 Nome: Priscila da Silva Barros Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 28/04/1981 Estado Civil: Divorciado Identidade: 72550250 O. Exp: SSP UF: PR Data Emissão: 01/04/2011
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Rua Arapuã, 91
Complemento: Bairro: Vila Carimã Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR CEP: 85855-710
Cx. Postal: E-Mail: prizacarkim@gmail.com Religião: Cristã
Telefones: Celular: 9 99191147 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 744528861-91 Nome: Priscila da Silva Barros Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 28/04/1981 Estado Civil: Divorciado Identidade: 72550250 O. Exp: SSP UF: PR Data Emissão: 01/04/2011
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Rua Arapuã, 91
Complemento: Bairro: Vila Carimã Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR CEP: 85855-710
Cx. Postal: E-Mail: prizacarkim@gmail.com Religião: Cristã
Telefones: Celular: 9 99191147 |

Deferimento

Data: ____/____/____

☐ Deferido ☐ Indeferido

Tiago Alves do Nascimento
Administrador Escolar - Ato nº Ato -
06/2018

Tiago Alves do Nascimento
Secretário(a) - Ato nº Ato - 06/2018

Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Leonardo Barros Zacarkim

Nº da Carteirinha: 5.20.2736

Instituição: Colégio Adventista de Foz do Iguaçu

Data de Nascimento: 11/10/2007

Nº da Guia: 1846



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/09/2019	11:00:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Em atividade física	Torax

Descrição
Aluno refere falta de ar, dor de cabeça e tontura durante aula de educação física, sem outras queixas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Funcionário da Escola.	(45) 4053-9676

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Retroativo.

Ass.: _____

Gabriel Milani

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

CLAC - Suelen Bandeira

De: Ivanildo da Silva Duarte <ivanildo.duarte@educadventista.org.br>
Enviado em: sexta-feira, 11 de outubro de 2019 10:59
Para: CLAC - Pamela Chaves
Assunto: Notas Fiscais Unimed
Anexos: KESSYA ALLYCIA 3288.pdf; LUCAS PRADO 3240.pdf; ANNA CAROLINA 3189.pdf; LEONARDO.pdf

Bom dia Pâmela,

Segue em anexo as notas fiscais da Unimed referente ao mês 09

Obrigado!

Segue dados bancários para depósito:

caixa econômica
agência: 0589
conta:3458-2
cnpj: 81697419000227-Unimed de Foz do Iguaçu

--



Ivanildo Duarte
Adm. Financeiro

ivanildo.duarte@educadventista.org.br
foz.educacaoadventista.org.br
(45) 4053 9676 155 32705

O tempo passa,
os valores
permanecem