

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

RPS nº. 346477, Série: U, emitido em 10/05/2019, conversão em 10/05/2019

Número da Nota

345215

Data e Hora de Emissão

10/05/2019 00:00:00

Código de Verificação

4F0M110C

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:** 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\$ 104,90

10 MAIO 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$104,90

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	104,90	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: **5 - CONTAS AMBULATORIAIS - CONSULTORIOS** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **123588** Competência: **05/2019** Entrega: **10/05/2019**

Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nota Fiscal



Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
09/04/2019	09/04/2019	2762310000		1466731	2762310	LUANNA KAROLINE KOSCIUV F0000000	104,90
Total : 1							104,90
Total Geral : 1							104,90

Atendimento: 2762310 - LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO Lote: 1466731 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALENCAR KENJI NAGAI / 16554
Guia.....: 2762310000 Validade.:
Carteira.: 0000000 Validade.: 01/09/2019 Titular.: LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO
: RUA TENENTE FRANCISCO FERREIRA DE SOUZA - ATE 1834/1835

Procedimento: 10101012 Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS	102,88				102,88
MEDICAMENTOS					
AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS	0,78				0,78
MATERIAIS BRASINDICE					
AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS	1,24				1,24
					1,24
Total da Conta:					104,90
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					221,90

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	102,8800	102,88
Total do Setor:				102,88
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				102,88

MEDICAMENTOS

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	1	0,7830	0,78
Total do Setor:				0,78
Total de MEDICAMENTOS:				0,78

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	1	0,6480	0,64
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	15	0,0405	0,60
Total do Setor:				1,24
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1,24

Atendimento: 2762310 - LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO Lote: 1466731 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 104,90

Prestadores Credenciados

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
09/04/2019	30710022 Retirada de fios pinos parafusos ou hastes metálicas intra-o	ATO	N	1	117,0000	117,00
	ALENCAR KENJI NAGAI 16554 91873126972	59	CLINICO			

Total do Setor: 117,00

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 117,00

Total Credenciados: 117,00

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 221,90



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Serviço Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2762310000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2762310000	6 - Data de Validade da Senha 2762310000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2762310000	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira 01/09/2019	10 - Nome LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante ALENCAR KENJI NAGAI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 16554	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 09/04/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - 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 - Téc. 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 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 -	11 -	12 -
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00					
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88					
61 - Total de Materiais (R\$) 1.24					
62 - Total de OPME (R\$) 0.00					
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.78					
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00					
65 - Total Geral (R\$) 104.90					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2762310000								
Dados do Contratado Excutante										
3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO								
5 - Código CNES 15563										
Despesas Realizadas										
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\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante								19-Nº Autorização de Funcionamento	
1 - 02	09/04/2019	08:17:00	a	08:17:00	00	0000012002	1	001	1.00	0.78
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.										
2 - 03	09/04/2019	08:17:00		08:17:00	00	0000045635	1	036	1.00	0.64
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460										
3 - 03	09/04/2019	08:17:00		08:17:00	00	0000045692	15	038	1.00	0.04
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
4 - 07	09/04/2019	08:17:26		08:17:26	18	60023384	1	036	1.00	102.88
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										
										102.88
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)										0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)										0.78
23 - Total de Materiais (R\$)										1.24
24 - Total de OPME (R\$)										0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										102.88
26 - Total de Diárias (R\$)										0.00
27 - Total Geral (R\$)										104.90





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 27623100000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira 01/09/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante ALENCAR KENJI NAGAI	16 - Código do Profissional 6
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	17 - Número no Conselho 16554	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Cartão do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 09/04/2019	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial				
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.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) 9	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(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 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\$) 0.00				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88				
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00				
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\$) 102.88				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luanna Karoline Kosciuv Ribeiro



Nº da guia: 646

Nº da carteirinha: 3.7.6530

Data Nascimento: 04/10/2005

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2019	11:47:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	3º Dedo Mão Direita

Descrição
Teve um choque na aula de educação física com a bola

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Ivanildo	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Ivanildo	15/02/2019

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 acidente ocorreu na sexta dia 15/02, a equipe de pronto atendimento (SUMUS) foi acionada e pediu encaminhamento da aluna assim que possível para fazer um raios x, a mãe levou a aluna no dia seguinte as 11h, porém o atendimento foi negado. A mãe preocupada cobriu a consulta e o exame via plano particular com coparticipação, assim a aluna foi atendida e submetida ao exame. O medico que atendeu solicitou retorno dia 19/02 as 08h para um possível procedimento cirúrgico. Diante desta situação a Clinica adventista foi acionada e o Sr. Jader responsável, tomou as providencias junto a administração do HPP, a fim de dar prosseguimento no atendimento INTEGRAL da Aluna, através desta guia. Caro atendente, qualquer duvida favor entrar em contato com Karen ou Jader da Clinica adventista.

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

Impresso por: Cleberson Luz

1 de 1

18/02/2019 12:13

Clinica Adventista

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES PESSOAIS				
NOME DO SEGURADO: <i>Luanna Karoline Roscio Ribeiro</i>				
ESTIPULANTE:		APÓLICE N.º		
ENDEREÇO:		CIDADE: <i>Curitiba</i>		UF: <i>PR</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>15/02/2019</i>	HORAS: <i>11h</i>	LOCAL ONDE OCORREU: <i>Col Adventista</i>	MUNICÍPIO: <i>Curitiba</i>	
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS				
<i>Quebra de dedo na direita</i>				
<i>Fez cirurgia dia 19/02/2019.</i>				
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU VIRAM O ACIDENTADO LOGO APÓS O MESMO (NOMES E ENDEREÇOS):				
<i>Professor - Col. Adventista Boqueirão / Alunos</i>				
QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS (NOME E DATA):				
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: <i>18/02/2019</i>				
NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO: <i>Leonardo Wlustro</i>				
HOVE INTERVENÇÃO DE ALGUMA AUTORIDADE NO ATUAL ACIDENTE ?				
QUAL ? <i>não</i>				
CASO MANTENHA OUTROS SEGUROS CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, INDICAR AS SEGURADORAS <i>não</i>				
OBSERVAÇÕES:				
O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXATAS EM TODOS OS SEUS TERMOS				
<i>Curitiba</i> LOCAL		<i>09/03/2019</i> DATA		<i>Roscio</i> ASSINATURA DO SEGURADO

Dr. Antônio Kenji Nagai
CRM 16554