



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

RPS nº. 348454, Série: U, emitido em 20/05/2019, conversão em
03/06/2019

Número da Nota

349352

Data e Hora de Emissão

20/05/2019 00:00:00

Código de Verificação

D4IL260Q

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\$ 2.261,12

03 JUN. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$2.261,12

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	2.261,12	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: **1 - CONTAS HOSPITALARES - INTERNACAO** Tipo de Agrupamento: **CONTA HOSPITALAR**

Remessa: **124129** Competência: **05/2019** Entrega: **03/06/2019**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal



Período

Início	Termo	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
09/05/2019	09/05/2019	1292	1292	183446	2801517	RYAN FIGUEIREDO CARDOSO INTERNAMENTO COM	2.261,12
Total : 1							2.261,12
Total Geral : 1							2.261,12

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2801517 - RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS Conta: 183446 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Se
Atendimento: 2801517 Remessa: 124129 - 05/2019 Conta: 183446 -----
-----[DADOS DO PACIENTE] Paciente.....: 260771 - RYAN
FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS Nascimento.....: 12/04/2006 Sexo: Masculino Fone: 30313907
Endereco.....: RUA PROFESSOR ALFREDO PARODI 362 CENTRO ARAUCARIA-----
-----[ATENDIMENTO ATUAL]
Internacao.....: 09/05/2019 16:19 Alta.....: 09/05/2019 22:13 22:13
Motivo....: ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE Período da Conta: 09/05/2019
16:19 a 09/05/2019 22:13 Acomodacao.....: APARTAMENTO STANDARD Serviço.....: ORTOP. E
TRAUMATOLOGIA PEDIAT. Medico/CRM.....: LUIZ MULLER AVILA / 29757 Procedimento....: 30721199 Fraturas
e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico CID.: S525 Motivo da Alta..: 05 - ALTA COM PREVISAO DE
RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE
Tipo de Acomod...: 11 - APARTAMENTO LUXO -----[DADOS DO CONVENIO]
Convenio.....: 059 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub-Plano.....: Guia.....: 1292 Validade.: Carteira.....: 0000 Validade.:
31/12/2019 Titular.....: RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS Empresa...:

[PROCEDIMENTOS]

Procedimento...: NOME....:
Procedimento...: NOME....:
Procedimento...: NOME....:
Procedimento...: NOME....:
Procedimento...: NOME....:



Resumo da Conta Hospitalar

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					416,00
CENTRO CIRURGICO	416,00				416,00
CIRURGIA PEDIATRICA					94,42
CENTRO CIRURGICO	94,42				94,42
DIARIAS					296,70
U.I 5º ANDAR - POSTO 52	296,70				296,70
TAXAS DE USO DE SALA					745,78
CENTRO CIRURGICO	745,78				745,78
TAXAS DE EQUIPAMENTOS					16,92
CENTRO CIRURGICO	16,92				16,92
MEDICAMENTOS					11,27
U.I 5º ANDAR - POSTO 52	3,88				3,88
CENTRO CIRURGICO	7,39				7,39
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					141,96
CENTRO CIRURGICO	141,96				141,96
MATERIAIS BRASINDICE					481,73
U.I 5º ANDAR - POSTO 52	5,61				5,61
CENTRO CIRURGICO	476,12				476,12
RADIODIAGNOSTICO					40,62
U.I 5º ANDAR - POSTO 52	35,64				35,64
GASES MEDICINAIS					15,72
CENTRO CIRURGICO	15,72				15,72

Total da Conta: 2.261,12

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2801517 - RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS Conta: 183446 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Se

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 2.529,12

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor	114	CENTRO CIRURGICO					
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/05/2019	30720109	Fratura e/ou luxacoes (incluindo descolamento epifisario) -	UN	N	1		
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS - 25919 04650434963	1º AUXILIAR			96,0000	96,00	
	LUIZ MULLER AVILA - 29757 82129533000	CIRURGIAO			320,0000	320,00	
Total do Setor:							416,00
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:							416,00

CIRURGIA PEDIATRICA

Setor	114	CENTRO CIRURGICO					
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/05/2019	40811026	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirurgico (p	EXAME	N	1	94,4200	94,42
	LUIZ MULLER AVILA - 29757 82129533000	CIRURGIAO					
Total do Setor:							94,42
Total de CIRURGIA PEDIATRICA:							94,42

DIARIAS

Setor	106	U.I 5º ANDAR - POSTO 52					
	Procedimento		Unid./Ativ.		Qtde	VI Unitario	VI Total
	60000775	DIARIA DE HOSPITAL DIA APARTAMENTO	UN		1	296,7000	296,70
Total do Setor:							296,70
Total de DIARIAS:							296,70

TAXAS DE USO DE SALA

Setor	114	CENTRO CIRURGICO					
	Procedimento		Unid./Ativ.		Qtde	VI Unitario	VI Total
	60023112	TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE ANESTESICO 2	UN		1	676,1900	676,19
	60023180	TAXA DE SALA CIRURGICA RECUPERACAO POS ANESTESICA	UN		1	69,5900	69,59
Total do Setor:							745,78
Total de TAXAS DE USO DE SALA:							745,78

TAXAS DE EQUIPAMENTOS

Setor	114	CENTRO CIRURGICO					
	Procedimento		Unid./Ativ.		Qtde	VI Unitario	VI Total
	60030399	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE CAPNOGRAFO POR USO/SESSAO	UN		1	16,9200	16,92
Total do Setor:							16,92
Total de TAXAS DE EQUIPAMENTOS:							16,92

MEDICAMENTOS

Setor	106	U.I 5º ANDAR - POSTO 52					
	Procedimento		Unid./Ativ.		Qtde	VI Unitario	VI Total
	0000012002	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP		1	0,8100	0,81
	90196031	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML	AMP		1	3,0780	3,07

Atendimento: 2801517 - RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS Conta: 183446 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Se

MEDICAMENTOS

Setor 106 U.I 5º ANDAR - POSTO 52

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
		Total do Setor:		3,88

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000047788 AGUA PARA INJECAO SISTEMA ABERTO 500ML	FRASCO	1	7,3980	7,39
		Total do Setor:		7,39
		Total de MEDICAMENTOS:		11,27

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90330471 SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML	ML	15	9,4640	141,96
		Total do Setor:		141,96
		Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:		141,96

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 106 U.I 5º ANDAR - POSTO 52

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	1	1,8360	1,83
70705330 SERINGA SEM AG.10ML LUER-LOK PLASTIPAK 990172	UN	1	3,7800	3,78
		Total do Setor:		5,61

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	ROLO	2	9,0315	18,06
70034702 ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,8MT 12UNID 156.850	ROLO	2	13,5540	27,10
0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	3	18,3195	54,95
0000045569 ATADURA GESSADA 15CM X 3M ROLO-CREMER	ROLO	2	26,6625	53,32
0000062644 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24-BBRAUN	UN	1	134,5545	134,55
70222797 EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX	UN	1	119,6235	119,62
70223750 POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	UN	1	68,5260	68,52
		Total do Setor:		476,12
		Total de MATERIAIS BRASINDICE:		481,73

RADIODIAGNOSTICO

Setor 106 U.I 5º ANDAR - POSTO 52

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40803112 RX - Punho	EXAME	1	35,6400	40,62
		VI.Filme:		4,98
		Total do Setor:		40,62
		Total de RADIODIAGNOSTICO:		40,62

GASES MEDICINAIS

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
--------------	-------------	------	-------------	----------

Atendimento: 2801517 - RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS Conta: 183446 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Se

GASES MEDICINAIS

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60034335 OXIGENIO, POR HORA	UN	1	15,7200	15,72
Total do Setor:				15,72
Total de GASES MEDICINAIS:				15,72
Total da Conta:				2.261,12

Prestadores Credenciados

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
9/05/2019	30720109 Fratura e/ou luxacoes (incluindo descolamento epifisario) -	UN	N	1		
	SERGIO BERNARDO TENORIO - 5044 - 59 09735631920			268,0000	268,00	
	ANESTESISTA					
Total do Setor:						268,00
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:						268,00
Total Credenciados:						268,00
Total da Conta:						2.261,12
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						2.529,12

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº

123456789012

123456789012

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
0000		

10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
RYAN RIBEIRO CARLOS SANTOS	

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
46591569000130	Hospital Pequeno Principe	
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
Dr Luiz Muelor Avelar	CRM	29754
18 - UF	19 - Código CBO S	
DR		

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
46591569000130	Hospital Pequeno Principe

22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação
☒ E - Eletiva ☐ U - Urgência/Emergência	☒ 1 - Clínica ☐ 2 - Cirúrgica ☐ 3 - Obstétrica ☐ 4 - Pediátrica ☐ 5 - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
☒ 1 - Hospitalar ☐ 2 - Hospital-dia ☐ 3 - Domiciliar	005

26 - Indicação Clínica
QUEIXA MESMO NOME MANO PUNTO DO AO CL EXATOS COMO DISCRE. TPO CRURGICO

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação de Acidente
☐ A - Aguda ☐ C - Crônica	☐ A - Anos ☐ M - Meses ☐ D - Dias	☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho ☐ 1 - Trânsito ☐ 2 - Outros
30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)
5525		
33 - CID 10 (4)		

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
1-	30721199	POUNO DO PUNTO - TPO CRURGICO	2	
2-				
3-				
4-				
5-				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo da Acomodação Autorizada
09/05/19		

48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES
46591569000130	Hospital Pequeno Principe	

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
29/05/19 Dr. Ricardo S. Felavinha Jr		

Dr. Ricardo S. Felavinha Jr
Médico
CRM 38.421

Mayla Liqueiro

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2- Nº Guia no Prestador

ANS

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação

4 - Data da Autorização

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Beneficiário

da Carteira

8 - Nome

Contratado Solicitante

da Operadora

10 - Nome do Contratado

do Profissional Solicitante

12 - Conselho Profissional

13 - Número no Conselho

14 - UF

15 - Código CBO

Internação

Áreas Adicionais Solicitadas

17 - Tipo da Acomodação Solicitada

do Clínica

PALENTE COM FRATURA DO 1/3 DISTAL DO ANTEBRAÇO
ESQUERDO. REALIZADO REDUÇÃO INCRUENTA SOB VISUALI-
ZAÇÃO RADIOGRÁFICA E GESSO AXILAR- PALMAR
30720109 - FRATURA 2/OU LUXAÇÃO - REDUÇÃO INCRUENTA
4081026 - RADIOGRÁFICA

ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

21 - Descrição

22 - Qtde Solic 23 - Qtde Aut

20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde Solic	23 - Qtde Aut
30720109	fratura ou luxações	1	
4081026	radioscopia	1	

Autização

Áreas Adicionais Autorizadas

25 - Tipo da Acomodação Autorizada

da operadora

JUSTIFICAR EM CONTA HOSPITALAR
Data: 15/06/19
CENTRAL DE GUIAS

do / Justificativa

Solicitação

29 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Hugo Ramos
CRM - PR 25919
Ortopedia e Traumatologia

30 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: Ryan Figueiredo Cardoso dos Santos		Nº DA MATRÍCULA: 1292	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Escola Adventista Araucária		TELEFONE: 41 3028-5450	
ENDEREÇO: Rua São Vicente de Paulo, 465		CIDADE: Araucária	UF: PR
DATA DA OCORRÊNCIA: 09/05/2019	NATUREZA DO ACIDENTE: () ATROPELAMENTO () BRIGA (✓) CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO (✓) CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA () CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO () CORPO ESTRANHO () QUEIMADURA (✓) QUEDA () TORÇÃO () TRAUMA () TRAUMA COM BOLA () OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: () ATLETISMO () CAMA ELÁSTICA () DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO () EDUCAÇÃO FÍSICA () GINÁSTICA OLÍMPICA () JOGO DE BASQUETE () JOGO DE FUTEBOL () JOGO DE HANDEBOL () JOGO DE VOLEY () NATAÇÃO () RECREIO () SALA DE AULA (✓) OUTROS QUAL? Descendo escada	
HORÁRIO DO ACIDENTE: 17h25			
LOCAL ONDE OCORREU: Escada da escola +			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: Ao encerrar as aulas, o aluno estava descendo as escadas, se desequilibrou, esbarrou num colega e caiu, chocando-se contra a parede. Quebrou o óculos, dentes, queixou-se de muitas dores no punho esquerdo. Foi levado ao Hospital Municipal Araucária - HMA - onde teve atendimento médico. Após exame de RX, o médico constatou a necessidade de tratamento cirúrgico, e mencionou que o HMA não dispõe de recursos para o procedimento. O aluno ficou em atendimento até as 23h30.			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:			
NOME: Luiz Paulo Polato de Freitas		TELEFONE: 3028-5450	
NOME: Simone da Rosa		TELEFONE: 3028-5450	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? Luiz Paulo Polato de Freitas			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):			

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Júlia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br