



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	169,76	Pag. NF 355652 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ACP / ASP

Total Geral

169,76

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

Elaborado por:
Pâmela Sabrina Chaves

Emitido em: 15/07/2019

Pagina: 1



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

RPS nº. 357009, Série: U, emitido em 09/07/2019, conversão em
09/07/2019

Número da Nota

355652

Data e Hora de Emissão

09/07/2019 16:38:51

Código de Verificação

PHQEWD0Y

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: IGUAÇÚ, 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\$ 169,76

15 JUL. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$169,76

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	169,76	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.



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

2 - Nº Guia no Prestador 2800443000000

1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Principal
000000	
4 - Data da Autorização	5 - Senha
08/05/2019	ATIVO

6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	17765

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
146	30/12/2019	NICOLAS GIUSTI		N

Dados do Solicitante	14 - Nome do Contratado
	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

13 - Código na Operadora	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
76591569000130	MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS	6	14627	41	225124	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Cartão Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
	2	08/05/2019	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qi Solic.	28 - Qi Autoriz.

Dados do Contratado Executante	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

29 - Código na Operadora	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
76591569000130	04		1	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red / Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

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

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

58 - Observações / Justificativa	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\$)	65 - Total Geral (R\$)
	0.00	39.76	0.00	0.00	0.00	0.00	39.76

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

ACESSOPRD	Data/Hora: 08/05/2019 21:48:55	Conta/Lote: 1487867	Atendimento: 2800443	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1 / 1
-----------	--------------------------------	---------------------	----------------------	--	-------

1487867

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas Giusti



Nº da guia: 897

Nº da carteirinha: 2.79.146

Data Nascimento: 22/06/2012

Escola: Escola Adventista Afonso Pena - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/05/2019	17:14:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Desequilibrou-se e bateu a cabeça na coluna.	Olho Esquerdo

Descrição

Bateu a testa na coluna, lado esquerdo acima do olho. Fez um corte profundo e sangrou muito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Katia Seemund (Professora Ed. Física)	(41)98843-1002

Quem prestou primeiros socorros	Data
Katia Seemund (Professora Ed. Física)	13/05/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Assinatura:

Nara Janaina Antunes Falcão

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

Impresso por: Nara Janaina Antunes Falcão

1 de 1

13/05/2019 17:31