



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

RPS nº. 394806, Série: U, emitido em 06/05/2020, conversão em
06/05/2020

Número da Nota

392620

Data e Hora de Emissão

06/05/2020 08:07:15

Código de Verificação

B24RN80D

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\$ 198,76 ✓

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$198,76 ✓

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	198,76	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.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO			
Relatório	Cobrança	Data	Página
RELATÓRIO COBRANÇA	2625	04/05/2020	1 / 1

Conferência Cobrança												
Convênio	CNPJ	Código Empresa	Cobrança	Protocolo	Data Base	Envio	Vencimento	Emergência	Mesma Via	Outra Via	Bilateral	Tipo
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	15116763000412	128	2625		04/05/2020	08/05/2020	07/06/2020	0%	100,00%	70,00%	50,00%	DATA DA PRODUÇÃO

Boletins	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Inicio	Data Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Produção	Taxa	Total
3106539 20.05.00150 Em Aberto	29757 - LUIZ MULLER AVILA		SARAH SODRE VISLOSKI	278153	11/03/2020 20:28	20:38	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	156,00 42,76	42,76	198,76

Total			
Boletins	Produção	Taxa de disponibilidade	Valor
	156,00	42,76	198,76

Relatório Emitido por: ANNE CAROLINE

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

2 - Nº Guia no Prestador **3106539000000**

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data da Autorização	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Acreditação a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 278153	9 - Validade da Carteira 11/03/2020	10 - Nome SARAH SODRE VISLOSKI				
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 29757	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 11/03/2020	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição				
Dados do Contrato Executante						
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	
				43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Real/Acresc
				46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
				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	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
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\$)
0.00		42.76		0.00		0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)						
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						
71 - Assinatura do Profissional						
72 - Assinatura do Profissional						
73 - Assinatura do Profissional						
74 - Assinatura do Profissional						
75 - Assinatura do Profissional						
76 - Assinatura do Profissional						
77 - Assinatura do Profissional						
78 - Assinatura do Profissional						
79 - Assinatura do Profissional						
80 - Assinatura do Profissional						
81 - Assinatura do Profissional						
82 - Assinatura do Profissional						
83 - Assinatura do Profissional						
84 - Assinatura do Profissional						
85 - Assinatura do Profissional						
86 - Assinatura do Profissional						
87 - Assinatura do Profissional						
88 - Assinatura do Profissional						
89 - Assinatura do Profissional						
90 - Assinatura do Profissional						
91 - Assinatura do Profissional						
92 - Assinatura do Profissional						
93 - Assinatura do Profissional						
94 - Assinatura do Profissional						
95 - Assinatura do Profissional						
96 - Assinatura do Profissional						
97 - Assinatura do Profissional						
98 - Assinatura do Profissional						
99 - Assinatura do Profissional						
100 - Assinatura do Profissional						

156,00

30%

10101039 Conselho



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: SARAH SODRE VISLOSKI	Data Nasc: 07/09/2008	Idade: 11 Anos 6 Meses 4 Dias	SEXO: Feminino
Nome Mãe: CRISTIANE ASSUMPCAO SODRE VISLOSKI	Nome Pai: EDSON VISLOSKI SODRE	CNS do Paciente:	
Endereço: RUA GUILHERME CEOLIN	Número: 963	Complemento: CASA	
Cidade: PINHAIS	Bairro: VARGEM GRANDE	CEP: 83321220	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA	CRM: 29757	CODIGO 0003106539
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 11/03/2020 - 19:26	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 278153
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 4136678563	
Responsável: CRISTIANE ASSUMPCAO SODRE VISLOSKI		Grau de Parentesco: MAE

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

Paciente acompanhada pelos pais
Com relato de luxação de patela direita na escola, hoje

2 episódios de luxação patelar em 2018
Última consulta em 11/03/2020

Era para retornar em março de 2019, porém não compareceu porque segundo a mãe, estava trocando de convênio

Exame Físico

Edema
Leve dor a palpação medial patela e condilo femoral direito
ADM ampla e simétrica, porém dolorosa
Força preservada de membro

Diagnóstico

Luxação recidivante de patela

Tratamento/Conduta

Imobilização com brace
Retorno com Dr Evando para avaliação, conforme orientação
Orientações
Medidas locais



Dr. Luiz Müller Ávila
Ortopedista e Traumatologista
CRM/PR 29.757

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA
CRM: 29757



Paciente



Atendimento



Documento

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sarah Sodré Visloski
Nº da Carteira: 2.78.153
Instituição: Escola Adventista Pinhais-EIEF



Data de Nascimento: 07/09/2008

Nº da Guia: 2089

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/03/2020	16:25:00	Área verde	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição

Durante a aula de educação física, a aluna estava correndo na atividade física. Quando tropeçou e sentiu uma dor no joelho, apresentou um leve inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profª Paloma	(41) 30974-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erik	11/03/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Foi aplicado gelo no local.

Ass.:

Erik Fernando dos Santos de Araújo

Erik Fernando Dos Santos De Araújo

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br