

PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM/RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da Nota 393902	
				Data e Hora da Emissão 21/05/2021 às 16:36:28	
				Código de Verificação: D5BC.B9A0	
Competência 21/05/2021	Número da RPP / Série 393902	Data de Emissão do RPP 21/05/2021	Número da NFS-e Substituída		
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)					
Exigibilidade Imunidade	Município da Prestação do(s) Serviço(s): Erechim/RS			Município da Incidência Erechim/RS	
PRESTADOR DO(S) SERVIÇO(S)					
Nome/Razão Social Hospital de Caridade de Erechim					
Nome Fantasia Hospital de Caridade de Erechim					
Endereço Av Comandante Kraemer, 405 - Centro					
Município ERECHIM / RS CEP:99700-000					
CPF/CNPJ: 89.428.718/0001-97		Inscrição Municipal: 285		Inscrição Estadual 039/9000348	
Telefone (54) 3520 8400		Email: nfse@hce.com.br			
TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)					
Nome/Razão Social Instituicao Adventista Sul Brasileira de Saude			Nome do Paciente:		
Endereço Matias José Bins			Condição de Pagamento Conforme Vencimentos		
Município Porto Alegre		Convênio: Instituto Adventista		Nº Atendimento	
CPF/CNPJ: 15.116.763/0003-31		Setor de Atendimento:		Nº Protocolo 148029	
Telefone: 3382 1200		Email: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br;jhon.coelho@adventistas.org.br		Nº Controle Interno	
DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)					
Discriminação	Valor do Serviço (R\$)	Descontos (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	
Servicos Hospitalares	140,00	0,00	0%	R\$ 0,00	
Código da Classificação do(s) Serviço(s) 04.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde					
Valor do Serviço (R\$) R\$ 140,00	Valor Dedução (R\$) R\$ 0,00	Descontos Incondicionais (R\$) R\$ 0,00	Base de Cálculo (R\$) R\$ 0,00		
Descontos Condicionais (R\$) R\$ 0,00	Valor do ISS (R\$) R\$ 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) R\$ 0,00	Aliquota (%) 0%		
RETENÇÕES FEDERAIS					
Imposto de Renda (R\$) R\$ 0,00	PIS (R\$) R\$ 0,00	COFINS (R\$) 0%	CSLL (R\$) R\$ 0,00	INSS (R\$) R\$ 0,00	Outras Retenções (R\$) R\$ 0,00
TOTAIS					
Total do(s) Serviço(s) (R\$) R\$ 140,00			Total Líquido (R\$) R\$ 140,00		
OUTRAS INFORMAÇÕES					
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://www.pmerechim.rs.gov.br/ , item NFS-e, menu Consulta Autenticidade da NFS-e.					

Hospital de Caridade de Erechim Escola Adventista (89428718000197)

Período de 21/05/2021 00:00:01 até 21/05/2021 23:59:59

PROTOCOLO : 148029- Escola

Seq. Protocolo : (148029)

Tipo Protocolo: Externos

Documento convênio :

Nota Fiscal : 393902

Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS

CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:039/9000348 - Fone:3520 8400

Atend. Paciente	Nº Guia	Matrícula	Refer.	Data Início	Data Final	Título	Proced.	Serviços	Diárias	Materiais	Medicam.	Total	
<i>Senha</i>	<i>Autorizador</i>			<i>Data Início</i>	<i>Data Fim</i>								
1805755 Andrew Davi Pereira da Silva	2389113	01		21/05/21	11/05/21 17:25	11/05/21 20:13	838852	95,00	45,00	0,00	0,00	0,00	140,00
Total do Protocolo					1/1			95,00	45,00	0,00	0,00	0,00	140,00
	Título	Nota Fiscal	NFe	Data vencto	Data liquid.		Valor impostos		Valor título		Saldo título		
	838852	393902	393902	21/06/2021			0,00		140,00		140,00		
	Total de Títulos							1		140,00		140,00	

Hospital de Caridade de ErechimAv Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS
CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:039/9000348 - Fone:3520 8400
(ANS 2249472) (CNES 2249472)**CONTA
PACIENTE**

89428718000197

Nº Atend: **1.805.755**Nº I.C.: **2.389.113**Paciente:
Andrew Davi Pereira da SilvaConvênio:
Escola AdventistaUsuário/Matrícula
01Prontuário: 398466 Data Entrada: 11/05/2021 17:25:03 Data Saída: 11/05/2021 20:13:21 Motivo Alta: 71 ALTA COM
Médico: George Augusto Rossi PereiraGuia: **2389113****Movimentação**

Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	11/05/2021 17:30:59	11/05/2021 20:13:21	Pronto Socorro	304/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9501007-6	Expediente Paciente Ambulatorial	1	45,00
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				45,00

Honorários Médicos não Cooperados

Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	11/05/2021	35421	George Augusto	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								140,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Andrew Davi Pereira da Silva
Nº da Carteira: 10.25.1416
Instituição: Escola Adventista de Erechim

Data de Nascimento: 01/12/2014

Nº da Guia: 3351

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/05/2021	16:30:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição

Aluno estava correndo em sala de aula e bateu a cabeça próximo a orelha no quadro móvel.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Andressa Maia	(54) 3519-4404

Quem prestou primeiros socorros	Data
Andressa Maia	11/05/2021

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno será levado ao hospital Caridade para avaliação.

Ass.: _____

Lairton Carpes - Teste

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, 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:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br