



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

RPS nº. 440626, emitido em 20/07/2021, conversão em
20/07/2021

Número da Nota
421621
Data e Hora de Emissão
20/07/2021 00:00:00
Código de Verificação
BOYV240Q

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROT INFANCIA 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: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**
Endereço: JÚLIA DA COSTA, 001447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** GERENCIA@CLINICAADVENTISTA.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviço Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.705,12

20 JUL. 2021

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.705,12

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	1.705,12	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:		2	- CONTAS AMBULATORIAIS - P. S		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL	
Remessa:		157566	Competência:		07/2021	Entrega: 20/07/2021
Convênio:		59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
Nota Fiscal:						
Período:						
Início	Término	Guia	Nr.Conta	Atendimento		Nr. Carteira
06/07/2021	06/07/2021	3393232000	1829112	3393232	THIAGO ASEVEDO BUENO	3515
Total :						1
Total Geral :						1
						1.705,12
						1.705,12

1 - Registro ANS 000000	9 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 06/07/2021	5 - Semeta 3393232000
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3393232000	

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 3515	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	10 - Nome THIAGO ASEVEDO BUENO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------	--------------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
----------------------	--	---

15 - Nome do Profissional Solicitante RHEMAN FREITAS CORADI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 46181	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Cartão Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 06/07/2021	23 - Indicação Clínica
--	---------------------------	--	------------------------

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.
--	----------------------------------

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563
--------------------------------	--	---	---------------------------

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionais) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	-----------------------------	--	-----------------------	--

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. Rel. 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\$) 0.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 121.72	61 - Total Materiais (R\$) 1578.78	62 - Total de CPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 4.62	64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 1705.12
--	---	---------------------------------------	----------------------------------	--	---	-----------------------------------

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

EDUARDA.	Data/Hora: 13/07/2021 15:06:33	Contat/Lote: 1829112	Atendimento: 3393232	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1829112	1 / 1
----------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--	---------	-------

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3515

9 - Validade da Carteira 31/12/2021

10 - Nome THIAGO ASEVEDO BUENO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 76591569000130

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

15 - Nome do Profissional Solicitante RHENAN FREITAS CORADI

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 46181

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 06/07/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130

30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

42 - Qlde

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 OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

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

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)



Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
000000 3393232000

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130 4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$ / 19 - Nº Autorização de Funcionamento	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	06/07/2021	15:32:47	15:32:47	00	0000012002	5	001	1.00	0.92	4.62
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.									
2 - 03	06/07/2021	15:32:47	15:32:47	00	0000045637	13	036	1.00	0.87	11.35
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM									
3 - 03	06/07/2021	15:32:47	15:32:47	00	0000045692	20	038	1.00	0.03	0.74
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER									
4 - 03	06/07/2021	15:32:47	15:32:47	00	0000062933	1	036	1.00	1563.10	1563.10
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO									
5 - 03	06/07/2021	15:32:47	15:32:47	00	0005195045	1	048	1.00	3.59	3.59
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-MUCAMBO									
6 - 07	06/07/2021	15:32:47	15:32:47	18	60023384	1	036	1.00	121.72	121.72
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	4.62	1578.78	0.00	121.72	0.00	1705.12

Impresso por: EDUARDA.

Data/Hora: 13/07/2021 15:06:33

Conta/Lote: 1829112

Atendimento: 3393232

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00418926

Nome Paciente: THIAGO ASEVEDO BUENO
Nome Mãe: PATRICIA ASEVEDO DA SILVA BUENO

Data Nasc: 21/08/2017
Nome Pai: ALGACYR BUENO NETO

Idade: 3 Anos 10 Meses 15 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente:

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 03393232

Medico(a): RHENAN FREITAS CORADI
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 06/07/2021 - 15:32

CRM: 46181
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 3515

Responsável: PATRICIA ASEVEDO DA SILVA BUENO

Grau de Parentesco: MAE

Telefone: 96087024

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE

Diagnóstico

TRAUMA SUPERFICIAL

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E COLA
ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO SE PIORA OU DÚVIDA

História da Doença

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE

Diagnóstico

TRAUMA SUPERFICIAL

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E COLA
ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO SE PIORA OU DÚVIDA

História da Doença

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE

Diagnóstico

TRAUMA SUPERFICIAL

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E COLA
ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO SE PIORA OU DÚVIDA

História da Doença

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE

Diagnóstico

TRAUMA SUPERFICIAL

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E COLA
ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO SE PIORA OU DÚVIDA

Medico(a): RHENAN FREITAS CORADI
CRM: 46181

RHENAN FREITAS CORADI
CRM: 46181

Paciente 00418926

Atendimento 03393232

Documento C468-V1206

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Thiago Asevedo Bueno
Nº da Carteira: 3.6.7903
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 21/08/2017

Nº da Guia: 3515

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/07/2021	11:20:00	Pátio	Atividades recreativas

O que aconteceu	Partes do corpo
Bateu a cabeça	Rosto

Descrição

O aluno caiu dentro do lagüinho e bateu a cabeça ocasionando um corte e hematoma na testa.

Testemunha da ocorrência

Prof. Ester

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

06/07/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido no ambulatório do colégio e foi encaminhado para o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.:

Wictor de Souza Rodoval

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