



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

RPS nº. 460608, Série: U, emitido em 13/01/2022, conversão em 13/01/2022

Número da Nota
440325
Data e Hora de Emissão
13/01/2022 00:00:00
Código de Verificação
3B11720I

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:** contabilidade@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** FATURAMENTO@HPP.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR
0.00 R\$ 0.00 COMEPP REMESSA 52881 I PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 I COFINS (%)

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 783,14

17 JAN. 2022

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$783,14

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	783,14	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.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE E HOSPITAL DE CRIANÇAS CÉSAR PERNETA

R. Desembargador Motta, 1070 - CEP 80.250-060 - Curitiba - PR
CNPJ 76.591.569/0001-30 - Inscrição Estadual Isento
Telefone (41) 3310-1334 Fax (41) 3222-5262

Faturas por paciente

Fatura nº 052881/2022
Convênio 304 INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Protocolo Nota Fiscal RPS Vencimento 21/02/2022

Paciente	Médico	Senha	Matrícula	Data	Total
HENRIQUE RODRIGO CARDOSO	37429 GUSTAVO GOMES OLIVEIRA			2335230 09/12/2021	171,60
				Tx. Cons	47,04
LEVI ELDER MORAIS DE SOUZA	37429 GUSTAVO GOMES OLIVEIRA			2335230 09/12/2021	76,40
				Tx. Cons	171,60
MIGUEL LAUTENSCHLAGER PERES	26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO			367848 09/12/2021	47,04
				Tx. Cons	90,42
	26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO			2337134 30/11/2021	132,00
				Tx. Cons	47,04
Total					642,02
Total de Tx.					141,12
Total da Fatura: 52881/2022					783,14

1 - Registro ANS 000000 8 - Número da Guia Principal 3526369000000

4 - Data da Autorização 30/11/2021 5 - Semia 4671001 6 - Data Validade da Semia 30/12/2022

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19063

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2337134 9 - Validade da Carteira 30/12/2022 10 - Nome MIGUEL LAUTENSCHLAGER PERES 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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 26551 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 30/11/2021 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql. Splic. 28 - Ql. Autent.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 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./Acess	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 30/11/2021	17:47:35	17:47:35	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					132.00

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 OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 132.00

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Miguel Lautenschlager Peres

Nº da Carteirinha: 2.33.7134

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 10/06/2016

Nº da Guia: 4671.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/11/2021	09:01:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo, Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava no parque com sua professora quando um amigo acabou se chocando com ele e vindo a cair no chão machucando seu braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof: Bruna	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	26/11/2021

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

Motivo do Retorno

Uma nova avaliação de ortopedia após engessamento.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

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

1 - Registro ANS 000000 8 - Número da Guia Principal 3536002000000

4 - Data da Autorização 09/12/2021 5 - Senha 4785 6 - Data Validade da Senha 30/12/2021 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19096

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2335230 9 - Validade da Carteira 30/12/2021 10 - Nome HENRIQUE RODRIGO CARDOSO 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 GUSTAVO GOMES OLIVEIRA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 37429 18 - UF 41 19 - Código CBO 225285 20 - Assinatura do Profissional Solicitante 

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 09/12/2021 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado GUSTAVO GOMES OLIVEIRA 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 09/12/2021 37 - Hora Inicial 20:37:55 38 - Hora Final 20:37:55 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 1710,00

1 09/12/2021 20:37:55 20:37:55 22 10101039 Consulta em pronto socorro 001 26,40

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

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 CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 268,00

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

GUSTAVO. Data/Hora: 09/12/2021 20:53:15 Contalote: 1917311 Atendimento: 3536002 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1917311 1 / 1



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: HENRIQUE RODRIGO CARDOSO
Nome Mãe: ELAINE CHRISTINA RIBEIRO

Data Nasc: 30/04/2010
Nome Pai: FABRICIO RODRIGO CAR

Idade: 11 Anos 7 Meses 9 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente:

CODIGO 00561418

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): GUSTAVO GOMES OLIVEIRA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 09/12/2021 - 20:37

CRM: 37429
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2335230

CODIGO 03536002

Responsável: FABRICIO RODRIGO CARDOSO

Grau de Parentesco: PAI

Telefone: 988084698

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE ACOMPANHADO DA PAI COM QUEIXA DE QUEDA DA PROPRIA ALTURA HÁ CERCA DE 2 HORAS. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

FCC EM FRONTE

Diagnóstico

FCC EM FRONTE

Tratamento/Conduta

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

Medico(a): GUSTAVO GOMES OLIVEIRA
CRM: 37429



Paciente 00561418



Data impressão: 09/12/2021

Atendimento 03536002



Documento C468-V1206



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

2 - Nº Guia no Prestador 3536013000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 09/12/2021	5 - Senha 4783
6 - Data Validade da Senha 19107	

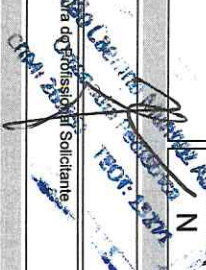
Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 367848	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	10 - Nome LEVI ELDER MORAIS DE SOUZA	11 - Cartão Nacional da Saúde N
---	---	--	---

Dados do Solicitante

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 
21 - Cartão Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 09/12/2021	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 09/12/21	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 23:41	39 - Tabela 30722349	40 - Procedimento 10101039 - EM PRONTO SOCORRO	41 - Descrição freadura de Jolange 01	42 - Qlde 0042	43 - Via 17160	44 - Tec	45 - Fator Real/Atenc	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
----------------	-----------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

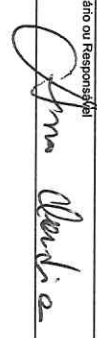
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$) 362,00
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável


RITA.	Data/Hora: 10/12/2021 00:07:18	Conte/Lote: 1917321	Atendimento: 3536013	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
-------	--------------------------------	---------------------	----------------------	--



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: LEVI ELDER MORAIS DE SOUZA

Nome Mãe: ANA CLAUDIA DE MELO MORAIS DE SOUZA

Data Nasc: 26/05/2008

Nome Pai: NAO INFORMADO

Idade: 13 Anos 6 Meses 13 Dias Sexo: MASCULINO

CNS do Paciente:

CODIGO 00584228

DADOS DO ATENDIMENTOMedico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 09/12/2021 - 21:05CRM: 26551
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIAAmbulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 367848

CODIGO 03536013

Responsável: ANA CLAUDIA DE MELO MORAIS DE SOUZA

Grau de Parentesco: MAE

Telefone:

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

53 KG

TRAUMA DIREITO EM 2 QDE HOJE NA ESCOLA

NEGA ALERGIAS

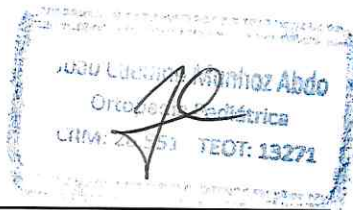
NEGA COMORBIDADES

Exame FísicoEQUIMOSE E AUMENTO DE VOLUME LOCAL
REFERE DOR A PALPAÇÃO E MOBILIDADE LIMITADA PELA DOR
SEM FERIMENTOS LOCAIS
NV PRESERVADO

RX : FRATURA DE FALANGE MEDIA

Diagnóstico

FX DE FALNGE MEDIA

Tratamento/CondutaRX
TALA METALICA
REOTORNO AMBULATORIAL EM 2 SEMANAS P/ REAVALIAÇÃO
ORIENTO CUIDADOS COM TALA
MANTER REPOUSO
ORIENTO SINAIS DE ALARME/PIORA E RETORNO IMEDIATO S/N

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

CRM: 26551