



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 519481, Série: U, emitido em 17/05/2023, conversão em 17/05/2023

Número da Nota
499089
Data e Hora de Emissão
17/05/2023 00:00:00
Código de Verificação
ZHA9FG0X

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:** luis.lima@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DESAÚDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVIÇO HOSPITALAR | PIS (%) 0,00 R\$ 0,00 | COFINS (%)
0,00 R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 75,80

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$75,80

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	75,80	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

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 195832 Competência: 05/2023 Entrega: 19/05/2023
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
21/03/2023	21/03/2023	3966252	3966252	2184903	3966252 PIETRO LEONARDO DE CASTRO GARCI	10269	75,80
Total :						1	75,80
Total Geral :						1	75,80

1 - Registro ANS 000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 21/03/2023

6 - Data Validade do Sanhi

5 - Sembr 3966252

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

8 - Número da Carteira 10269

10 - Nome

PIETRO LEONARDO DE CASTRO GARCI

11 - Cartão Nacional de Saúde

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 NILTON KIESEL FILHO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8961

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim 2 22 - Data da Solicitação 21/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI 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 33 - Indicação do Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 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 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 21/03/2023	17:07:00	17:07:00	22	40801020	RX - Crânio - 3 incidências	001		1.00		75.80	75.80

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel. 49 - Grau Prof. 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\$) 75.80

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

75.80

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



11

[illegible]

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	257288	Pedido:	1277946	Atend:	3966252
Paciente:	PIETRO LEONARDO DE CASTRO GARCIA GREIN				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	NILTON KIESEL FILHO		
Dt Pedido:	21/03/2023 17:07:00	Dt Imagem:	21/03/2023 17:31:02	Dt Laudo:	22/03/2023 10:00:05

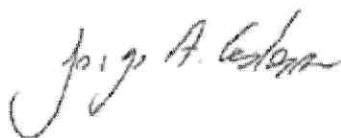
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Os seguintes aspectos foram observados:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro normal radiográfico.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pietro Leonardo de Castro Garcia Grein
Nº da Carteirinha: 2.78.287
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 05/06/2014

Nº da Guia: 10269

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2023	14:11:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição

Aluno estava fazendo atividade de educação física com corrida e se chocou com outro aluno batendo a cabeça com o mesmo.

Testemunha da ocorrência

Profª Adriana

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Profª Adriana

Data

21/03/2023

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido pela professora e aplicado gelo no local, foi comunicado ao familiar e orientado encaminhar ao Hospital de referência.

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

Nailson Veras
Coord. Disciplina

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br