



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

RPS nº. 525473, Série: U, emitido em 03/07/2023, conversão em
03/07/2023

Número da Nota
505080
Data e Hora de Emissão
03/07/2023 00:00:00
Código de Verificação
1WWB050E

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 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:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 170,49

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$170,49

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	170,49	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 isentos do ISS.

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

Agrupamento: 3 - CONTAS AMBULATORIAIS - EX Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 198622 Competência: 07/2023
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Entrega:



Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
10/06/2023	10/06/2023	4048309000	4048309000	2232843	4048309 STEFFANY KAORI MACHADO DE OLIVEI	2376507	170,49
Total :						1	170,49
Total Geral :						1	170,49



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

2 - Nº Guia no Prestador 4048309000000

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 10/06/2023

5 - Série

4048309000

6 - Data Validade da Série

Dados do Beneficiário

7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora

4048309000

8 - Número da Carteira

2376507

9 - Validade da Carteira

22/02/2024

10 - Nome

STEFFANY KAOIRI MACHADO DE OLIVEI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

16725

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 10/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 23

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES 15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1 10/06/2023

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 08:42:02 08:42:02

39 - Tabela 40 - Procedimento 40901220

41 - Descrição

US - Articular (por artroscopia)

42 - Qtd 001

43 - Via

44 - Tec 1.00

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$) 170.49

47 - Valor Total (R\$) 170.49

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\$) 170.49

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 Custos Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

170.49

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ELAINE ROCIO Data/Hora: 14/06/2023 13:21:51

Conta/Lote: 2232843

Atendimento: 4048309

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2232843

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semha	
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376507		9 - Validade da Carteira 22/02/2024	
10 - Nome STEFFANY KAORI MACHADO DE OLIVEI		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 VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 16725		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 1		22 - Data da Solicitação 10/06/2023	
23 - Indicação Clínica		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
Dados do Contrato 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 23		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 10/06/2023	37 - Hora Inicial 08:42:02	38 - Hora Final 08:42:02	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 40901220	41 - Descrição US - Articular (por articulacao)	42 - Qtd 001	43 - Via 1.00
44 - Tec 1.00	45 - Fator Red./Acresc 170.49	46 - Valor Unitário (R\$) 170.49	47 - Valor Total (R\$) 170.49
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq.Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operador(a)/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\$) 170.49	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 Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 170.49	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

ADRIANE.

Data/Hora: 14/06/2023 08:48:09

Conte/Lote: 2232843

Atendimento: 4048309

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1 / 1

2 - Nº Guia no Prestador **12432154214221**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Nome do Beneficiário		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2376507		9 - Validade da Carteira 22/02/2024	
10 - Nome STEFFANY KAORI MACHADO DE OLIVEIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Contratado			
13 - Código da Operadora 76530518000107		14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante GREGORIO FADEL DE MELLO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 45222		18 - UF 41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação 06/06/2023	
23 - Indicação Clínica CISTO VOLAR EM PUNHO ESQUERDO		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 1 22 40901220	
26 - Descrição US - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)		27 - Q1.Solic. 1	
28 - Q1.Autoriz. 0			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Enciclopédia / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hr.Inicial	
38 - Hr.Final		39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Q1de.		43 - Via	
44 - Têc.		45 - % Red / Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sig. Ref.		49 - Gr. Pat.	
50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		64 - Código CBO	
55 - Data de Realização de Procedimento em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
PUNHO ESQUERDO			
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
Impresso por: GREGORIO MELLO			
Data/Hora: 06/06/2023 18:22:48			
Contato: 06			
Atendimento: 132817			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Steffany Kaori Machado de Oliveira Uchida
Nº da Carteirinha: 2.37.6507
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 20/01/2010

Nº da Guia: 11755

Data da Ocorrência	Horário	Local
07/06/2023	10:15:00	Quadra

Atividade
Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de educação física e a colega jogou a bola que bateu no braço e gerou um inchaço.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

41 3051-8660

Local de atendimento

Endereço

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

Nº

Bairro

Telefone

107
0

Água Verde, Curitiba
- PR

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

Observações

A aluna foi atendida na coordenação disciplinar, colocado gelo no local, informamos a responsável (mãe) e encaminhamos ambas para o hospital de referência.

Ass.:

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Nailson Veras do Nascimento

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

Impresso por: Nailson Veras do Nascimento

1 de 1

7/06/2023 10:16

Centro de Imagem

Ultrassom

Prontuário:	268577	Pedido:	1309406	Atend:	4048309
Paciente:	STEFFANY KAORI MACHADO DE OLIVEIRA UCHIDA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR		
Dt Pedido:	10/06/2023 08:42:00	Dt Imagem:	10/06/2023 08:48:13	Dt Laudo:	10/06/2023 10:58:19

ECOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Técnica: estudo realizado com transdutor linear multifrequencial de alta resolução, sem e com a movimentação passiva e complementado com imagens de Doppler colorido.

Análise:

Tela subcutânea: com ecogenicidade conservada.

Tendões flexores: com morfologia, distribuição e ecogenicidade normais.

Compartimento extensores: tendões com espessura e padrão fibrilar normais, sem evidência de líquido aumentado nas suas bainhas.

Nervo mediano: com trajeto e espessura conservados ao nível do túnel do carpo.
Área transversa local: 0,03 cm².

Fendas articulares: ausência de derrame articular significativo nos recessos sinoviais avaliados. Não se detectam imagens císticas periarticulares.

Impressão:

Estudo ultrassonográfico do punho esquerdo não evidencia alterações significativas.

Nota: lesão hipoecogênica, com contornos mal definidos, localizado na porção anterior distal do antebraço, aparentemente intramuscular, com focos de calcificações em seu interior, medindo cerca de 40 x 18 x 14mm, com volume estimado em cerca de 5,2cm³, suspeito para hemangioma.



FLAVIA ORIZZI DE SOUZA
CRM: 27862