

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

RPS nº. 531620, Série: U, emitido em 28/08/2023, conversão em 28/08/2023

Número da Nota

511228

Data e Hora de Emissão

28/08/2023 00:00:00

Código de Verificação

K6B2540K

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: IGUAÇÚ, 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 SERVIÇOSPRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR
0.00 R\$ 0.00

I PIS (%) 0.00 R\$ 0.00

I COFINS (%)

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 640,77

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$640,77

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	640,77	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: 202171

Competência: 08/2023

Entrega: 01/09/2023

Convênio: 59

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
15/08/2023	15/08/2023	12761	12761	2262379	4106451	MATHEUS CRISTIAN MATOS DA SILVA	12761
Total :							1
Total Geral :							1

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

2 - Nº Guia no Prestador 4106451000000

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
15/08/2023

5 - Semha

12761

6 - Data de Validade da Semha

12761

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

12761

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
N

MATHEUS CRISTIAN MATOS DA SILVA

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

SAYURI ADRIANA NAKATANI HIOKI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

13855

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

15/08/2023

23 - Indicação Clínica

90 - Indicador de Cobertura Especial

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Cide, Solic.

28 - Cide, Aut.

Dados do Contratado Executor

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de atendimento

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1 15/08/2023

37 - Hora Inicial

15:38:00

38 - Hora Final

15:38:00

39 - Tabela

22

40 - Código do Procedimento

41001010

41 - Descrição

TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas

42 - Cide

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acreto

1,00

46 - Valor Unitário (R\$)

640,77

47 - Valor Total (R\$)

640,77

Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)

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 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

640,77

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total de Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPM/E (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

640,77

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CAROLINE. Data/hora: 21/08/2023 13:31:01

Conta/Lote: 2262379

Atendimento: 4106451

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2262379

4106451

Prescrição.: 5996608 Data Prescrição: 15/08/2023 15:38
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 12761
Atendimento: 4106451 Validade:
Paciente...: 651954 - MATHEUS CRISTIAN MATOS DA SILVA Nasc: 28/10/2013 9a 9m 18d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 13855 SAYURI ADRIANA NAKATANI HIOKI
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S099 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DA CABECA Usuário: SAYURI.HIOKI



Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição: 

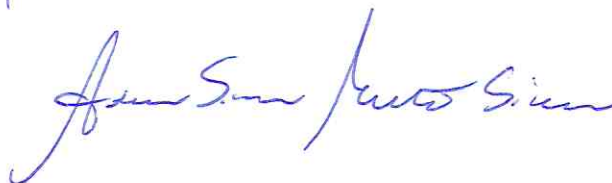
Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1333714	15/08/2023 15:38			 1725698 AT	34010068

Sayuri Nakatani Hioki
CRM 13855

SAYURI ADRIANA NAKATANI HIOKI
CRM 13855

peso 24kg
motivo: TCE região
do nariz ao 13:30 hrs.
tentura

Não autoriza a reconstrução



Centro de Imagem
Tomografia Computadorizada

Prontuário:	651954	Pedido:	1333714	Atend:	4106451
Paciente:	MATHEUS CRISTIAN MATOS DA SILVA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	SAYURI ADRIANA NAKATANI HIOKI		
Dt Pedido:	15/08/2023 15:38:00	Dt Imagem:	15/08/2023 16:20:30	Dt Laudo:	16/08/2023 09:48:19

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Estudo realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada *Multislice*, obtendo-se imagens no plano axial.

Os seguintes aspectos foram observados:

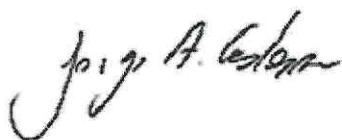
aumento de volume extra craniano occipital

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais

*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: Matheus Cristian Matos da Silva
Nº da Carteira: 2.79.1570
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 28/10/2013

Nº da Guia: 12761

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2023	13:20:00	Pátio	O aluno estava no pátio aguardando o horário para entrar na sala.

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

Descrição

O Matheus estava no pátio aguardando o horário para entrar para sala, quando segundo ele um colega retirou a cadeira sem querer e ele caiu e bateu a parte de trás da cabeça na quina de um banco.

Testemunha da ocorrência

Colegas

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Rogério

Data

15/08/2023

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

Observações

Eu fiz o atendimento e liguei para a mãe avisando. E fiz o encaminhamento para o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.:

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Rogério Pereira De Santana

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