



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 539233, Série: U, emitido em 09/11/2023, conversão em 09/11/2023

Número da Nota
518920
Data e Hora de Emissão
09/11/2023 00:00:00
Código de Verificação
1C95020I

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 SERVICO HOSPITALAR
0,00 R\$ 0,00

I PIS (%) 0,00 R\$ 0,00

ICOFINS (%)

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 146,45

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$146,45

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	146,45	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.

Agrupamento: 2		- CONTAS AMBULATORIAIS - P. S		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL	
Remessa: 206519		Competência: 11/2023		Entrega: 10/11/2023	
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
Nota Fiscal:					
Período				Nr. Carteira	
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento
03/10/2023	03/10/2023	13749	13749	2284556	4150300 MATHIAS JOSE HERCULANO DE LIMA S
19/10/2023	19/10/2023	14077	14077	2291717	4164312 VALENTINA MADINI ANDREUZZI
				Total :	2
				Total Geral :	2
					146,45
					146,45

1 - Registro ANS 000000 9 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 03/10/2023 5 - Senha 13749 6 - Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário 7 - Número da Guia Attribuido pela Operadora 13749

8 - Número da Carteira 13749 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome MATHIAS JOSE HERCULANO DE LIMA S 11 - Cartão Nacional da 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 MARISTELA GOMES GONCALVES 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 10518 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 03/10/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Atend.

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 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 03/10/2023 37 - Hora Inicial 15:26:00 38 - Hora Final 15:26:00 39 - Tabela 40 - Procedimento 40801012 41 - Descrição RX - Cranio - 2 incidencias 42 - Qtd 001 43 - Via 1.00 44 - Tec 70.23 45 - Fator Red./Acresc 70.23 46 - Valor Unitário (R\$) 70.23 47 - Valor Total (R\$) 70.23

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 da 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\$) 70.23 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total do OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 70.23

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

ROBERTA. Data/Hora: 09/11/2023 14:04:20 Contat/Lote: 2284556 Atendimento: 4150300 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2284556 1 / 1

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador: 20977

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS 0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Attribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 13749

9 - Validade da Carteira

10 - Nome MATHIAS JOSE HERCULANO DE LIMA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 59

14 - Nome do Contratado MARISTELA GOMES GONCALVES

15 - Nome do Profissional Solicitante MARISTELA GOMES GONCALVES

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 10518

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 03/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1 22

25 - Código do Procedimento 40801012

26 - Descrição RX - Crânio - 2 incidências

27 - Qtd. Solic. 1

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

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

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

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 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Falt. Red. Acresce

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/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 -

59 -

60 -

61 -

62 -

63 -

64 -

65 -

66 -

67 -

68 -

69 -

70 -

71 -

72 -

73 -

74 -

75 -

76 -

77 -

78 -

79 -

80 -

81 -

82 -

83 -

84 -

85 -

86 -

87 -

88 -

89 -

90 -

91 -

92 -

93 -

94 -

95 -

96 -

97 -

98 -

99 -

100 -

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPI/ME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

86 - Assinatura do Responsável pela Autorização

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Contratado

89 -

90 -

Impresso por: ACESSOPRD Data/hora: 03/10/2023 15:26:33

Atendimento: 4150300

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA

4150300



Prescrição.: 6102425 Data Prescrição: 03/10/2023 15:26
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 13749
Atendimento: 4150300 Validade:
Paciente...: 424393 - MATHIAS JOSE HERCULANO DE LIMA SILVA Nasc: 02/06/2017 6a 4m 1d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 10518 MARISTELA GOMES GONCALVES
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA Usuário:
MARISTELA.GONCALVES

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA - LAT	1	 1352105	03/10/2023 15:26			 1750704	AT 32010010

Maristela Gomes Gonçalves
Pediatra
CRM 10518

MARISTELA GOMES GONCALVES
CRM 10518

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	424393	Pedido:	1352105	Atend:	4150300
Paciente:	MATHIAS JOSE HERCULANO DE LIMA SILVA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	MARISTELA GOMES GONCALVES		
Dt Pedido:	03/10/2023 15:26:00	Dt Imagem:	03/10/2023 15:43:38	Dt Laudo:	03/10/2023 17:05:30

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, sob radioscopia.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Ausência de calcificações patológicas.

Sela túrcica de tamanho normal.

*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.



MARCO ANTONIO NICOLEDELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Mathias José Hercularo de Lima Silva
Nº da Carteira: 3.38.2458
Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 02/06/2017

Nº da Guia: 13749

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/10/2023	13:26:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Aluno bateu a testa no chão, fez um hematoma ao lado esquerdo e está com dor.

Testemunha da ocorrência

Eliana

Telefone

(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros

Cleverson

Data

03/10/2023

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

O aluno foi atendido com gelo no local pela coordenação disciplinar.

Ass.:

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

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

Scanned by TapScanner

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 19/10/2023 5 - Sema 14077 6 - Data Validade da Sema 14077 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14077

8 - Número da Carteira 2781496 9 - Validade da Carteira 19/10/2023 10 - Nome VALENTINA MADINI ANDREUZZI 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 VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 23262 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Carteira Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 19/10/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autont.

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 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 19/10/2023 37 - Hora Inicial 18:09:00 38 - Hora Final 18:09:00 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 40801020 41 - Descrição RX - Crânio - 3 incidências 42 - QI de 001 43 - Via 1.00 44 - Tec 76.22 45 - Fator Red/Acrec 76.22 46 - Valor Unitário (R\$) 76.22 47 - Valor Total (R\$) 76.22

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 Site 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /

59 - Observações / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 76.22 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPRME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 76.22

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

ROBERTA. Data/Hora: 09/11/2023 14:05:31 Contat.ote: 2291717 Atendimento: 4164312 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2291717 1/1

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

2 - Nº Guia no Prestador 21186

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781496

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

VALENTINA MADINI ANDREUZZI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

RF

14 - Nome do Contratado

VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

23262

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante

VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

19/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - 25 - Código do Procedimento

1 22

40801020

26 - Descrição

RX - Crânio - 3 incidências

27 - Qlde. Solic.

1

28 - Qlde. Aut.

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

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 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fati 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 - Cons 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 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Impresso por: ACESSOPRD

Data/Hora: 19/10/2023 18:09:49

Atendimento: 4164312

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4164312





Prescrição.: 6136578 Data Prescrição: 19/10/2023 18:09
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2781496
Atendimento: 4164312 Validade:
Paciente...: 429772 - VALENTINA MADINI ANDREUZZI Nasc: 27/06/2017 6a 3m 23d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 23262 VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
VANESSA.POZZO

Usuário:

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA - LAT BRETTON	1	 1357691	19/10/2023 18:09			 1758372 AT	32010028


VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO
CRM 23262

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina Madini Andreuzzi
Nº da Carteira: 2.78.1496
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 27/06/2017

Nº da Guia: 14077

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/10/2023	16:24:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

A aluna estava correndo no pátio para ir para fila .

Testemunha da ocorrência

Monitora Carmem

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Coordenador Fábio

Data

19/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A aluna foi atendida e colocado gelo no local , foi entrado em contato com os pais e ambos foram encaminhados para o hospital de referencia .

Ass.: _____

Fábio Bittencourt Machado

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: Fábio Bittencourt Machado

1 de 1

19/10/2023 16:25

**Centro de Imagem
Radiologia Geral**

Prontuário:	429772	Pedido:	1357691	Atend:	4164312
Paciente:	VALENTINA MADINI ANDREUZZI		VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA		
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	POZZO		
Dt Pedido:	19/10/2023 18:09:00	Dt Imagem:	19/10/2023 18:11:13	Dt Laudo:	20/10/2023 10:55:06

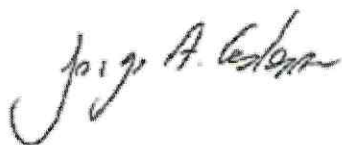
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

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