



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
RPS nº. 551855, Série: U, emitido em 07/03/2024, conversão em  
07/03/2024

Número da Nota  
531530  
Data e Hora de Emissão  
07/03/2024 00:00:00  
Código de Verificação  
9SB13609

**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:** 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 MANUAL

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 707,18

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$707,18**

**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                           | 707,18                | 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.

|                 |            |                                |       |                                         |                                          |                                                                                     |        |
|-----------------|------------|--------------------------------|-------|-----------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Agrupamento: 2  |            | - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S  |       | Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL |                                          |                                                                                     |        |
| Remessa: 212563 |            | Competência: 03/2024           |       | Entrega:                                |                                          |  |        |
| Convênio: 59    |            | CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA |       |                                         |                                          |                                                                                     |        |
| Nota Fiscal:    |            |                                |       |                                         |                                          |                                                                                     |        |
| Período         |            |                                |       |                                         |                                          |                                                                                     |        |
| Início          | Término    | Guia TISS                      | Guia  | Nr.Conta                                | Atendimento                              | Nr. Carteira                                                                        | Valor  |
| 23/02/2024      | 23/02/2024 | 21648                          | 21648 | 2345753                                 | 4260360 NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA CO | 2.78.358                                                                            | 707,18 |
| Total :         |            |                                |       |                                         |                                          | 1                                                                                   | 707,18 |
| Total Geral :   |            |                                |       |                                         |                                          | 1                                                                                   | 707,18 |

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 23/02/2024 5 - Sentença 15443 6 - Data Validade da Sentença

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 278358 9 - Validade da Carteira 31/03/2024 10 - Nome NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA CO 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21648

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 11 - Cartão Nacional da Saúde 12 - Atendimento a RIN N

15 - Nome do Profissional Solicitante ELIS NOVOCHADLO KLUPPEL 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 44830 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 23/02/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLSolicit.

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 23/02/2024 37 - Hora Inicial 13:16:00 38 - Hora Final 13:16:00 39 - Tabela 40 - Procedimento 41001010 41 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas 42 - Qlde 001 43 - Via 1.00 44 - Tec 707.18 45 - Fator Real/Correc 46 - Valor Unitário (R\$) 707.18 47 - Valor Total (R\$) 707.18

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\$) 707.18 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 707.18 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 4260360000000

1 - Registro ANS  
000000  
4 - Data da Autorização  
23/02/2024

3 - Número da Guia Principal  
4260360000000  
5 - Senha  
15443

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora  
21648

12 - Atendimento a RN  
N

Dados do Beneficiário  
8 - Número da Carteira  
278358

9 - Validade da Carteira  
31/03/2024

10 - Nome  
NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA CO

11 - Cartão Nacional de Saúde

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  
ELIS NOVOCHADLO KLUPPEL

16 - Conselho Profissional  
6

17 - Número no Conselho  
44830

18 - U.F.  
41

19 - Código CBO  
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados  
21 - Cartão Atendim.  
22 - Data da Solicitação  
23/02/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela  
25 - Código do Procedimento  
26 - Descrição

27 - Ql. Solec.  
28 - Ql. Autoc.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora  
59  
30 - Nome do Contratado  
ELIS NOVOCHADLO KLUPPEL

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  
37 - Hora Inicial  
38 - Hora Final  
39 - Tabela  
40 - Procedimento  
41 - Descrição  
42 - Qlde  
43 - Via  
44 - Tec  
45 - Fator Red./Acresc  
46 - Valor Unitário (R\$)  
47 - Valor Total (R\$)

1 23/02/2024 13:14:49 13:14:49 22 10101039 Consulta em pronto socorro 001 1,00 175,36 175,36

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

48 - Seq. Rel.  
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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)  
175,36  
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)  
0,00  
61 - Total Materiais (R\$)  
0,00  
62 - Total de CPME (R\$)  
0,00  
63 - Total de Medicamentos (R\$)  
0,00  
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)  
0,00  
65 - Total Geral (R\$)  
175,36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

GABRIELLE. Data/Hora: 04/03/2024 13:25:14

Contat./Lote: 2345753

Atendimento: 4260360

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Prescrição.: 6389864 Data Prescrição: 23/02/2024 13:16  
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2.78.358  
Atendimento: 4260360 Validade:  
Paciente...: 503335 - NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA COSTA Nasc: 10/05/2011 12a 9m 15d  
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: VERM  
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA  
Prestador...: 42703 THIAGO MATNEI  
Acomodação.: Leito:  
Unid Intern:  
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA Usuário:  
THIAGO.MATNEI

**Classificação de Risco: EMERGENCIA**

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    | <br>1398417 | 23/02/2024<br>13:16 |                         | <br>0001814823 AT | 34010068    |

Aling : 13:56

THIAGO MATNEI  
CRM 42703

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Nicolý Rafaela Maria de Souza Costa

**Nº da Carteirinha:** 2.78.358

**Instituição:** Colégio Adventista Pinhais

**Data de Nascimento:** 10/05/2011

**Nº da Guia:** 15443



| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 23/02/2024         | 11:10:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu      | Partes do corpo |
|----------------------|-----------------|
| Queda de mesmo nível | Cabeça          |

| Descrição                                   |
|---------------------------------------------|
| A aluna estava em aula de educação física . |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Orientadora Marlayne     | (41) 3097-7450 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Orientadora Marlayne            | 23/02/2024 |

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

| Observações                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A aluna estava em aula de educação física quando caiu e bateu a cabeça perdendo a memória recente , foi entrado em contato com os pais, ambos foram encaminhados para o hospital de referencia . |

Ass.:

**Fábio Bittencourt Machado**

Coord. Disciplinar

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



Prontuário: 503335

Pedido: 1814823

Atend: 4260360

Paciente: **Nicolý Rafaela Maria De Souza Costa**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Thiago Matnei

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 23/02/2024

Dt Imagem: 23/02/2024

Dt Laudo: 26/02/2024 09:51:04

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO**

Técnica: estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada multislice, sem a injeção venosa de meio de contraste iodado não-iônico, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções multiplanares sagitais e coronais e tridimensionais VRT.

### **Análise:**

Dilatação assimétrica dos ventrículos laterais

Ausência do septo pelucido

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

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.

Dr. Jorge Alberto Ledesma  
CRM/PR: 5.962