



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 569935, Série: U, emitido em 19/06/2024, conversão em 19/06/2024

Número da Nota
549613
Data e Hora de Emissão
19/06/2024 00:00:00
Código de Verificação
15ZBT00V

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

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.748,98

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.748,98

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	1.748,98	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

<

Atendimento: 4361171 - BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO Lote: 2406840 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Re

Data de Nasc.: 23/08/2018

Paciente....: BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: NATALIA SASAKI DELLA MOTTA / 48130
Guia.....: 18274 Validade.:
Carteira....: 378730 Validade.: 30/12/2024 Titular.: BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO
Biometria...:
CID.....: T000
Código RAT.:
Endereco....: RUA AFONSO CORREIA DE MORAIS 45 CAJURU CURITIBA PR
Fone.....: 999981494
Entrada.....: 03/06/2024 20:34 Saída: 03/06/2024 21:20



2406840

Resumo da Conta

	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
Grupo de Procedimento / Setor					160,86
TAXAS DE USO DE SALA					160,86
EMERGENCIA CONVENIOS	160,86				3,57
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					3,57
EMERGENCIA CONVENIOS	3,57				1.579,90
MATERIAIS BRASINDICE					1.579,90
EMERGENCIA CONVENIOS	1.579,90				4,65
MATERIAIS SIMPRO					4,65
EMERGENCIA CONVENIOS	4,65				
Total da Conta:				R\$	1.748,98

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL

Unid./Ativ.

UN

Qtde VI Unitario VI Total

1 160,86 160,86

Total do Setor: 160,86

Total de TAXAS DE USO DE SALA: 160,86

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA
10ML.

Unid./Ativ.

AMP

Qtde VI Unitario VI Total

3 1,19 3,57

Total do Setor: 3,57

Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 3,57

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

0000078907 COMPRESSA DE GAZE ESTERIL
STAR
0000062993 HISTOACRYL - ADESIVO
CIRURGICO

Unid./Ativ.

UN

UN

Qtde VI Unitario VI Total

10 1,68 16,80

1 1.563,10 1.563,10

Total do Setor: 1.579,90

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 1.579,90

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

78989094 FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5
MM X 10 M - CREMER
0005195045 LUVAS CIRURGICAS ESTERIL 7,5-
MUCAMBO

Unid./Ativ.

CM

PAR

Qtde VI Unitario VI Total

20 0,04 0,80

1 3,85 3,85

Total do Setor: 4,65

Total de MATERIAIS SIMPRO: 4,65

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.

Unid./Ativ. HE

Qtde VI Unitario VI Total



Atendimento: 4361171 - BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO Lote: 2406840 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Re

03/06/2024	10101039	Consulta em pronto socorro	UN	S	1	175,36	175,36
	NATALIA SASAKI DELLA MOTTA	48130	42156186812	59	CLINICO		
						Total do Setor:	175,36
						Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	175,36

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.		Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/06/2024	30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	100.00%	1	109,86	109,86
	NATALIA SASAKI DELLA MOTTA	48130	42156186812	59	CLINICO			
						Total do Setor:		109,86
						Total de CIRURGIA PLASTICA:		109,86
						Total Credenciados:		285,22
						Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		2.034,20

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/ISADT e Resumo de Internação)


Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 18274
-------------------------------	--

Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
3 - Código na Operadora 76591569000130			

Despesas Realizadas															
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$					
17 - Registro ANVISA do Material															
18 - Referência do material no fabricante															
1 - 02	03/06/2024	20:34:09	20:34:09	20	90425588	3	001	1,00	1,19	3,57					
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.															
2 - 03	03/06/2024	20:34:09	20:34:09	19	78989094	20	038	1,00	0,04	0,80					
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5 MM X 10 M - CREMER															
3 - 03	03/06/2024	21:20:00	21:20:00	00	0000062993	1	036	1,00	1563,10	1563,10					
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO															
4 - 03	03/06/2024	20:34:09	20:34:09	00	0000078907	10	036	1,00	1,68	16,80					
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR															
5 - 03	03/06/2024	20:34:09	20:34:09	00	0005195045	1	048	1,00	3,85	3,85					
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO															
6 - 07	03/06/2024	20:34:09	20:34:09	18	60023082	1	036	1,00	160,86	160,86					
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL															

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 3,57	23 - Total de Materiais R\$ 1584,55	24 - Total de OPIME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 160,86	26 - Total de Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 1748,98
---	--	--	---------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------



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

2 - Nº Guia no Prestador 4361171000000

1 - Registro ANS		8 - Número da Guia Principal	
000000			
4 - Data da Autorização		5 - Semha	
14/06/2024		18274	
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Attribuído pelo Operadora	
		18274	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
378730		30/12/2024	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO		12 - Atendimento a RN	
		N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
NATALIA SASAKI DELLA MOTTA		6	
17 - Número no Conselho		18 - UF	
48130		41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
225230			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento		22 - Data da Solicitação	
2		14/06/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
		26 - Descrição	
		27 - Ql.Solic.	
		28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
04		9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial/38-Hora Final	
		39 - Tabela	
40 - Procedimento		41 - Descrição	
42 - Cide		43 - Via	
		44 - Tec	
45 - Fator Red/Acresc		46 - Valor Unidade (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 - 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\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
0.00		160.86	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
1584.55		0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	
3.57		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
1748.98			
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

TALITA.

Data/Hora: 14/06/2024 10:55:45

Conta/Lote: 2406840

Atendimento: 4361171

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2406840

1 / 1

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
000000		4361171000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
378730		30/12/2024	
10 - Nome		BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO	
11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
		N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
NATALIA SASAKI DELLA MOTTA		6	
17 - Número no Conselho		18 - UF	
48130		41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
225230			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Carteira Atendim.		22 - Data da Solicitação	
2		03/06/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
		26 - Descrição	
27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
59		NATALIA SASAKI DELLA MOTTA	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
04		9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1			
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 03/06/2024 20:34:09 20:34:09 22		10101039 Consulta em pronto socorro 001	
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		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1- / /		2- / /	
3- / /		4- / /	
5- / /		6- / /	
7- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
59 - Observações / Justificativa			
30/01/2024 Suave P. Per montes 70312406 Esda linistocug			
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 Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	
71 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado	
73 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Contratado	
75 - Assinatura do Contratado		76 - Assinatura do Contratado	
77 - Assinatura do Contratado		78 - Assinatura do Contratado	
79 - Assinatura do Contratado		80 - Assinatura do Contratado	
81 - Assinatura do Contratado		82 - Assinatura do Contratado	
83 - Assinatura do Contratado		84 - Assinatura do Contratado	
85 - Assinatura do Contratado		86 - Assinatura do Contratado	
87 - Assinatura do Contratado		88 - Assinatura do Contratado	
89 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Contratado	
91 - Assinatura do Contratado		92 - Assinatura do Contratado	
93 - Assinatura do Contratado		94 - Assinatura do Contratado	
95 - Assinatura do Contratado		96 - Assinatura do Contratado	
97 - Assinatura do Contratado		98 - Assinatura do Contratado	
99 - Assinatura do Contratado		100 - Assinatura do Contratado	

GABRIELLE. Data/Hora: 04/06/2024 00:58:30

Conta/Lote: 2406840

Atendimento: 4361171

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2406840

1 / 1

Zimbra

natalia.silva@hpp.org.br

RES: RES: BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO- Guia:18274**De :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

qui., 13 de jun. de 2024 11:50

Assunto : RES: RES: BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO-
Guia:18274

📎 1 anexo

Para : 'Natalia Silva' <natalia.silva@hpp.org.br>**Cc :** 'liberacoes-emergenciais' <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

Autorizado - COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Paciente: BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO
Guia:18274

Atenciosamente,

Talytha Carvalho**Analista de Informação em Saúde**

☎ (41) 3240-2915

📠 (41) 3240-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.brClínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre**De:** Natalia Silva <natalia.silva@hpp.org.br>**Enviada em:** quinta-feira, 13 de junho de 2024 11:15**Para:** assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>**Cc:** liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>**Assunto:** Re: RES: BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO- Guia:18274

Segue em anexo conforme solicitado.

Att.e

**Natalia Schiestl da Silva**

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1007

natalia.silva@hpp.org.br**Hospital Pequeno Príncipe** www.hpp.org.br **Complexo Pequeno****Príncipe** www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>
Para: "Natalia Schiestl da Silva" <natalia.silva@hpp.org.br>
Cc: "liberacoes-emergenciais" <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>
Enviadas: Quinta-feira, 13 de junho de 2024 11:10:41
Assunto: RES: BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO- Guia:18274

Prezados, bom dia!

Por gentileza encaminhar a Guia AMA – Autorização de atendimento.

Atenciosamente,

Talytha Carvalho

Analista de Informação em Saúde

 (41) 3240-2915

 (41) 3240-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br



Clinica Adventista
de Curitiba



Clinica Adventista
de Porto Alegre

De: Natalia Silva <natalia.silva@hpp.org.br>
Enviada em: quinta-feira, 13 de junho de 2024 11:03
Para: assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>
Cc: liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>
Assunto: HPP: BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO- Guia:18274

Bom dia prezados(as)

Paciente: BENJAMIN GONCALVES DE AZEVEDO
Guia:18274

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Desde já agradeço;

Att.e

**Natalia Schiestl da Silva**

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1007

natalia.silva@hpp.org.br**Hospital Pequeno Príncipe** www.hpp.org.br **Complexo Pequeno****Príncipe** www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benjamin Gonçalves de Azevedo
Nº da Carteira: 3.7.8730
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 23/08/2018

Nº da Guia: 18274

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2024	17:49:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Rosto, Lábios

Descrição

Aluno estava brincando e acabou batendo a boca abaixo do nariz no banco. Foi atendido imediatamente pela Prof. Angela.

Testemunha da ocorrência

Prof. Angela

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Angela

Data

03/06/2024

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

Aluno estava brincando e acabou batendo a boca abaixo do nariz no banco. Foi atendido imediatamente pela Prof. Angela.

Ass.:

Cristiano Alexandro Rank

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