



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

RPS nº. 569962, Série: U, emitido em 20/06/2024, conversão em 20/06/2024

Número da Nota	549640
Data e Hora de Emissão	20/06/2024 00:00:00
Código de Verificação	681E7704

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				

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 708,84

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$708,84

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	708,84	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: 218311		Competência: 06/2024		Entrega: 20/06/2024				
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA						
Nota Fiscal:								
Período								
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor	
19/04/2024	19/04/2024	16960001	16960001	2379864	4317386	MATEUS MELESCHCO PEREIRA	3302605	708,84
Total :							1	708,84
Total Geral :							1	708,84

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 19/04/2024		5 - Senha 16960001	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16960001	
8 - Número da Carteira 3302605		9 - Validade da Carteira 31/05/2024	
10 - Nome MATEUS MELESCHCO PEREIRA		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 EUSEBIO DA CUNHA MARQUES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 12875		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 19/04/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.	
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 19/04/2024		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 16:14:00	
39 - Tabela 22		40 - Procedimento 41 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	
42 - Qide 001		43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acrese 1.00	
46 - Valor Unitário (R\$) 708.84		47 - Valor Total (R\$) 708.84	
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- / /		3- / /	
2- / /		4- / /	
5- / /		6- / /	
7- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 708.84		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 Médicos (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 708.84		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

CAROLINE. Data/Hora: 10/06/2024 10:03:09 Contábil: 2379864 Atendimento: 4317386 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2379864

1 / 1

Data/Hora:	03/05/2024 13:39:20
Contat.º:	237/9864
Atendimento:	431/386
Convenio:	CLINICA ADVENTISTA DE CONFINIA
	237/9864





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

2 - Nº Guia no Prestador 22275

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3302605		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome MATEUS MELESCHCO PEREIRA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RM N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado EUSEBIO DA CUNHA MARQUES	
15 - Nome do Profissional Solicitante EUSEBIO DA CUNHA MARQUES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 12875		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 19/04/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 41001010	
26 - Descrição TC - Crânio ou sístia turcica ou orbitas		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 r/o 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/Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(s) 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. / /		3. / /	
2. / /		4. / /	
5. / /		6. / /	
7. / /		8. / /	
9. / /		10. / /	
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Honorários (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinas (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



4317386

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Mateus Meleschco Pereira

Nº da Carteirinha: 3.30.2605

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 16/01/2013

Nº da Guia: 16960.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
19/04/2024	14:21:35	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

Aluno informou que estava na aula de educação física e acabou caindo e bateu com a cabeça. Ele informou que está com dor na cabeça e um pouco sonolento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Wictor	41 3028-5400

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

Motivo do Retorno

O aluno está se queixando de dor de cabeça e enjoo.

Ass.: _____

Tamiris Paz

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



Prescrição.: 6518210 Data Prescrição: 19/04/2024 16:13
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 3302605
Atendimento: 4317386 Validade:
Paciente....: 155101 - MATEUS MELESCHCO PEREIRA Nasc: 16/01/2013 11a 3m 2d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 12875 EUSEBIO DA CUNHA MARQUES
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S008 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OUTRAS PARTES DA CABECA
EUSEBIO.MARQUES

Usuário:

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	 1420978	19/04/2024 16:13			 1846024 AT	34010068

LAUDO

EUSEBIO DA CUNHA MARQUES
CRM 12875

Peso: 50kg

Motivo: TCE de nível superior occipital

e 1 dia, houve o parto

OK

Prontuário: 155101

Pedido: 1846024

Atend: 4317386

Paciente: **Mateus Meleschco Pereira**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Eusebio Da Cunha Marques

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 19/04/2024

Dt Imagem: 19/04/2024

Dt Laudo: 19/04/2024 17:10:47

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Indicação clínica: trauma.

Técnica: aquisição volumétrica em tomógrafo multidetector (128) em miliamperagem modulada com reconstruções.

Análise:

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

Área hipodensa cortico-subcortical frontal esquerda, de limites imprecisos, medindo aproximadamente 43 mm no maior diâmetro axial.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

Ausência de sinais de fraturas.

Espessamento mucoso do seio maxilar direito.

Impressão:

Possível lesão frontal esquerda atípica para origem traumática. A critério clínico avaliação adicional com ressonância magnética.



Dr. Fabio Lucio Stahlschmidt
CRM/PR: 19.420