



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 570686, Série: U, emitido em 25/06/2024, conversão em
25/06/2024

Número da Nota
550358
Data e Hora de Emissão
25/06/2024 00:00:00
Código de Verificação
CK8KW30G

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

	PIS (%)	0,00 R\$	0,00	COFINS (%)
PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR				
0,00 R\$ 0,00				

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 75,50

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$75,50

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	75,50	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.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL
Remessa: 219208 Competência: 06/2024 Entrega: 01/07/2024
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
13/06/2024	13/06/2024	18603	18603	2412036	4370938 GIOVANA SOARES DA SILVA	2326132	75,50
						Total : 1	75,50
						Total Geral : 1	75,50

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 13/06/2024 5 - Soma 18603 6 - Data de Validade da Sanita

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2326132 9 - Validade da Carteira 31/12/2024 7 - Número da Guia Atribuída pelo Operadora 18603

10 - Nome GIOVANA SOARES DA SILVA 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 ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 38250 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 13/06/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

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 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 13/06/2024 37 - Hora Inicial 13:39:00 38 - Hora Final 13:39:00 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 40804054 41 - Descrição RX - Joelho 42 - Qtd 001 43 - Via 1,00 44 - Tcc 75,50 45 - Fator Red./Acrece 75,50 46 - Valor Unitário (R\$) 75,50 47 - Valor Total (R\$) 75,50

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 - Observação / Justificativa 59 - Total de Procedimentos (R\$) 75,50 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OPME (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 75,50 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

8 - Número da Carteira	2326132
9 - Validade da Carteira	31/12/2024
10 - Nome	GIOVANA SOARES DA SILVA
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	N

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
		27 - VALOR
		28 - QUANTIDADE

Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNEC
59	ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO	15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Dia	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Data	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1	13/06/2024	12:42:54	12:42:54	22	10101039	Consulta em pronto socorro					001

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operatoria/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\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de O.R.M.E. (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Custos Medicinais (R\$)	65 - Total de Custos de Transporte (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Controlador						



4370938

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giovana Soares da Silva
Nº da Carteira: 2.32.6132
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 03/10/2016

Nº da Guia: 18603

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/06/2024	10:02:00	Corredor da Arquibancada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Joelho Esquerdo

Descrição

A Giovana estava indo para o pátio da cantina para fazer o seu lanche e ao subir na arquibancada acabou escorregando e caindo. A mesma bateu o joelho esquerdo no chão, foi prestado atendimento pelo monitor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gustavo	(41) 3051-8600

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

A Giovana esta bem, mas sentindo um pouco de dor no joelho.

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplina

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa

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



24

Prescrição.: 6649159 Data Prescrição: 13/06/2024 13:39
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2326132
Atendimento: 4370938 Validade:
Paciente....: 468576 - GIOVANA SOARES DA SILVA Nasc: 03/10/2016 7a 8m 10d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 38250 ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO Usuário: ANGEL.RIVERO

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:



AT: Rosani

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE JOELHO AP - LATERAL	1		13/06/2024 13:39				32040067
		1443587				1877397 AT	

Observação: ESQUERDO

Dr. Angel Morillo
Médico
CRM-PR 38.250

ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO
CRM 38250

Prontuário: 468576

Pedido: 1877397

Atend: 4370938

Paciente: **Giovana Soares Da Silva**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Angel Antonio Morilo Rivero

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 13/06/2024

Dt Imagem: 13/06/2024

Dt Laudo: 18/06/2024 12:22:09

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*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. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: GIOVANA SOARES DA SILVA Idade: 7 Anos 8 Meses 10 Dias Sexo: FEMININO
Data Nasc: 03/10/2016
Resp. Legal 1: JOANA GABRIELA SOARES DA SILVA Resp. Legal 2: TIAGO DE CARVALHO DA SILVA CNS do Paciente:
Endereço: RODOVIA BR-116 - DE 15981/15982 A Número: 17906 Complemento: BLC 6 AP 104
Cidade: CURITIBA Bairro: XAXIM CEP: 81690300 UF: PR
Responsável: JOANA GABRIELA SOARES DA SILVA Telefone: 88514853 Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04370938

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico(a): ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO CRM: 38250 Unid. Internação:
Data/Hora: 13/06/2024 - 12:42 Plano: EMPRESARIAL Leito:
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Matrícula: 2326132
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PS ORTOPEDIA

ACOMPANHADA PELA MÃE
PACIENTE RELATA DOR EM JOELHO ESQUERDO APÓS QUEDA DO MESMO NIVEL NA PRATICA DE ESPORTES NA ESCOLA
NEGA OUTRAS QUEIXAS

Exame Físico

SEM EDEMA, SEM FCC
DEAMBULANDO COM NORMALIDADE
SEM QUEIXAS ALGICAS
SEM SINAIS FLOGISTICOS
APARELHO EXTENOR INTEGRO

Diagnóstico

RAIO X NORMAL SEM SINAIS DE FRATURAS OU LUXAÇÕES

Tratamento/Conduta

ANALGESIA + GELO LOCAL
ORIENTAÇÕES GERAIS
RETORNO SE NECESSARIO

Dr. Angel Morilo
Médico
CRM-PR 38.250

Médico(a): ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO
CRM: 38250

