



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 572276, Série: U, emitido em 09/07/2024, conversão em
09/07/2024

Número da Nota
551930
Data e Hora de Emissão
09/07/2024 00:00:00
Código de Verificação
JZUIT702

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

	I PIS (%)	0.00 R\$	0.00	I COFINS (%)
PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR				
0.00 R\$ 0.00				

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 78,32

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$78,32

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	78,32	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: 220021 Competência: 07/2024 Entrega: 10/07/2024



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
18/06/2024	18/06/2024	4375578000000		2414726	4375578 SAMARA DA CUNHA	3269732	78,32
						Total : 1	78,32
						Total Geral : 1	78,32

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semana

6 - Data Validade da Semana

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3269732

9 - Validade da Carteira

30/06/2024

10 - Nome

SAMARA DA CUNHA

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004038346457

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

FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

7381

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

18/06/2024

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

18/06/2024

37 - Hora Inicial/38-Hora Final

15:06:00 15:06:00

39 - Tabela

40 - Procedimento

40801098

41 - Descrição

RX - Ossos da face

42 - QIte

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

78.32

45 - Fator Red/Acresc

78.32

46 - Valor Unitário (R\$)

78.32

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

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operador/CRF

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 - Data

59 - Data

60 - Data

61 - Data

62 - Data

63 - Data

64 - Data

65 - Data

66 - Data

67 - Data

68 - Data

69 - Data

70 - Data

71 - Data

72 - Data

73 - Data

74 - Data

75 - Data

76 - Data

77 - Data

78 - Data

79 - Data

80 - Data

81 - Data

82 - Data

83 - Observações / Justificativa

84 - Total Procedimentos (R\$)

78.32

85 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

86 - Total Materiais (R\$)

0.00

87 - Total de CPME (R\$)

0.00

88 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

89 - Total de Casas Medicinas (R\$)

0.00

90 - Total Geral (R\$)

78.32

91 - Assinatura do Responsável pela Autorização

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CAROLINE.

Data/Hora: 09/07/2024 07:45:38

Contato: 2414726

Atendimento: 4375578

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2414726

1 / 1



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

2 - Nº Guia no Prestador 22924

1 - Registro ANS 0

4 - Data da Autorização

8 - Número da Carteira 3269732

13 - Código na Operadora 59

15 - Nome do Profissional Solicitante
FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR

21 - Caráter Atendimento 2

24 - Tabela 22

25 - Código do Procedimento 40801098

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Razonada)

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\$)

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 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguis (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

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 18/06/2024 15:07:16

Atendimento: 4375678

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4375678

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Samara da Cunha
Nº da Carteira: 3.26.9732
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 10/10/2012 Nº da Guia: 18751

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/06/2024	12:54:00	Sala de Aula	Subiu na carteira para ligar o ventilador

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição

Aluna subiu na carteira para ligar o ventilador, se desequilibrou caiu e bateu o rosto no chão.

Testemunha da ocorrência

Marcia Verner

Marcia Verner

Telefone

(41) 3028-5430

(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

18/06/2024

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

Colocado gelo no local

Ass.:

Marcia V. Nogueira
Orientadora Educacional

Marcia Verner Nogueira

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: Marcia Verner Nogueira

1 de 1

18/06/2024 12:58



Prescrição.: 6660447 Data Prescrição: 18/06/2024 15:06
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 3269732
Atendimento: 4375578 Validade:
Paciente...: 78203 - SAMARA DA CUNHA Nasc: 10/10/2012 11a 8m 8d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 7381 FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
FELIPE.ABRAHAO

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 OSSOS DA FACE MN - FN - LAT - HIRTZ	1	 1445564	18/06/2024 15:06			 1880176	32010117 AT

Dr. Felipe N. Abrahão Jr.
Pediatra
CRM 7381-PR

FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR
CRM 7381

Prontuário: 78203

Paciente: **Samara Da Cunha**

Convênio: CLINICA

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 18/06/2024

Pedido: 1880176

Atend: 4375578

Médico Solicitante: Felipe Nicolau Abrahao Junior

Dt Imagem: 18/06/2024

Dt Laudo: 19/06/2024 09:07:22

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Indicação clínica: trauma.

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Estrutura óssea integra.

Transparência normal dos seios da face.

*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