



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 572282, Série: U, emitido em 09/07/2024, conversão em 09/07/2024

Número da Nota
551936
Data e Hora de Emissão
09/07/2024 00:00:00
Código de Verificação
DWAAO30J

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 DESAUDE
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	I PIS (%) 0.00 R\$	0.00	I COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00			

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 73,28

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$73,28

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	73,28	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: 3		- CONTAS AMBULATORIAIS - EX		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL	
Remessa: 219845		Competência: 07/2024		Entrega: 10/07/2024	
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
Nota Fiscal:					
Período				Nr. Carteira	
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento
21/05/2024	21/05/2024	4349435000000		2399996	4349435 ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS
				17475	
				Total : 1	
				Total Geral : 1	

111

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Senha	10 - Nome ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 17475	9 - Validade da Carteira 31/12/2024		
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 CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26021	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 1	22 - Data da Solicitação 21/05/2024	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QLSolic.	28 - QLAutoriz.
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 23	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 21/05/2024	37 - Hora Inicial 09:41:44	38 - Hora Final 09:41:44	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 40803120	41 - Descrição RX - Mao ou quirodactilo	42 - Qlde 001	43 - Via 1.00
44 - Tec 73.28	45 - Fator Red./Acresc. 73.28	46 - Valor Unitário (R\$) 73.28	47 - Valor Total (R\$) 73.28
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			
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /
5- / /	6- / /	7- / /	8- / /
9- / /	10- / /		
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 73.28	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 73.28	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização



DADOS DO PACIENTE		CODIGO 00415410
Nome Paciente: ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS	Data Nasc: 27/10/2012	Idade: 11 Anos 6 Meses 24 Dias Sexo: FEMININO
Resp. Legal 1: FERNANDA DA SILVA PASSOS	Resp. Legal 2: GEAZI DOS REIS	CNS do Paciente:
DADOS DO ATENDIMENTO		CODIGO 04349359
Medico(a): CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA	CRM: 26021	Ambulatório: ORTOPEDIA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano EMPRESARIAL	Matrícula: 17475
Data/Hora: 21/05/2024 - 09:04	Tipo Atendimento: AMBULATORIAL	
Responsável:	Grau de Parentesco:	Telefone:

Solicitação de Exames

Código e Descrição dos exames solicitados:

0204040086-RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
30 DEDO ESQUERDO AP/P

Quant.

1

Justificativa:

Camila Deneke A. S.
Cirurgia da Mão
CRM-PR 26021

CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA
CRM: 26021



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Anna Luiza da Silva Passos
Nº da Carteira: 3.357.596
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 27/10/2012

Nº da Guia: 17475

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/05/2024	10:21:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

bateu bola no dedo

Testemunha da ocorrência

Professor

Andre

Telefone

(41) 3028-5450

(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Larissa

Data

06/05/2024

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

bateu bola no dedo

Ass.:

Cláudio José da Silva

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

Ass. Cláudio José da Silva

Prontuário: 415410

Pedido: 1863976

Atend: 4349435

Paciente: **Anna Luiza Da Silva Passos**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Camila Deneka Arantes Souza

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 21/05/2024

Dt Imagem: 21/05/2024

Dt Laudo: 13/06/2024 14:28:23

RADIOGRAFIA DE 3 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

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