



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 574895, Série: U, emitido em 26/07/2024, conversão em
26/07/2024

Número da Nota
554528
Data e Hora de Emissão
26/07/2024 00:00:00
Código de Verificação
EPO1Y50B

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 SUL BRAS 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\$ 148,78

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$148,78

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	148,78	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: 221254		Competência: 07/2024		Entrega: 29/07/2024				
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA						
Nota Fiscal:								
Período								
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor	
10/07/2024	10/07/2024	18803.004	18803.004	2425692	4395408	BRYAN SANTOS NEPONUCENO	368726	148,71
Total :							1	148,71
Total Geral :							1	148,71



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

2 - Nº Guia no Prestador 4395408000000

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	
4 - Data de Autorização	5 - Série
23/07/2024	18803.004
6 - Data Validade da Série	7 - Número da Guia Atrelado para Operadora
	18803.004

Dados do Beneficiário	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira	31/12/2024	BRYAN SANTOS NEPONUCENO	898005906452704	N
368726				

Dados do Solicitante	14 - Nome do Contratado				
13 - Código na Operadora	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
76591569000130					
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ANDREA FINATTO	6	43948	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	23 - Indicação Clínica	27 - QI Solic.	28 - QI Autoriz.
21 - Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação		
1	23/07/2024		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	

Dados do Contratado Executante	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
29 - Código na Operadora	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563
76591569000130		

Dados do Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
32 - Tipo Atendimento	9		
23			

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados									
35 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Real / Cresc
1 10/07/2024	11:53:43	11:53:43	22	40803090	RX - Colovelo	001		1.00	73.28
2 10/07/2024	11:53:43	11:53:43	22	40803104	RX - Antebraco	001		1.00	75.50

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Contratado
1 - / /	2 - / /	3 - / /
4 - / /	5 - / /	6 - / /
7 - / /	8 - / /	9 - / /
10 - / /		

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total da OPM (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
148.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	148.78
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

CAROLINE.	Data/Hora: 23/07/2024 16:41:56	Contat/Lote: 2425692	Atendimento: 4395408	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	2425692	1 / 1
-----------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--	---------	-------

Prontuário: 656153

Pedido: 1892341

Atend: 4395408

Paciente: **Bryan Santos Neponuceno**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Andrea Finatto

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 10/07/2024

Dt Imagem: 10/07/2024

Dt Laudo: 11/07/2024 14:44:23

RADIOGRAFIA DE COTOVELO E ANTEBRAÇO DIREITOS

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Controle de fixação de fratura em diafise de radio e ulna sob imobilização gessada.

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



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: BRYAN SANTOS NEPONUCENO
Resp. Legal 1: MARIA DAS DORES LIRA SANTOS

Data Nasc: 25/02/2019

Resp. Legal 2: FERNANDO CANDIDO

Idade: 5 Anos 4 Meses 15 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente: 898005906452704

CODIGO 00656153

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANDREA FINATTO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 10/07/2024 - 11:08

CRM: 43948
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: AMBULATORIAL

Ambulatório: ORTOPEDIA
Matrícula: 368726

CODIGO 04395352

Responsável:

Grau de Parentesco:

Telefone:

Solicitação de Exames

Código e Descrição dos exames solicitados:

0204040078-RADIOGRAFIA DE COTOVELO
DIR AP + P

Quant.

2

0204040019-RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
DIR AP + P

2

Justificativa:

ANDREA FINATTO

CRM: CRM: 43948

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida
ANDREA FINATTO, CPF 08023443903, s 11:43 GMT-03:00 de 10/07/2024.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



ICP
Brasil



Documento C545-V1777



Data impressão: 10/07/2024

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização

3 - Número da Guia Principal

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

368726

9 - Validade da Carteira

31/12/2024

10 - Nome

BRYAN SANTOS NEPONUCENO

11 - Cartão Nacional de Saúde

898005906452704

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

ANDREA FINATTO

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

10/07/2024

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

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

2

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

10/07/2024

10/07/2024

39 - Tabela

22

22

40 - Procedimento

40803090

40803104

41 - Descrição

RX - Colôvulo

RX - Antebraço

42 - Qlde

001

001

43 - Via

1.00

1.00

44 - Tec

73.28

75.50

45 - Fator Red./Acresc

73.28

75.50

46 - Valor Unitário (R\$)

73.28

75.50

47 - Valor Total (R\$)

73.28

75.50

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

48 - Seq. Rel.

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 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 -

59 -

60 -

61 -

62 -

63 -

64 -

65 -

66 -

67 -

68 -

69 -

69 - Total Procedimentos (R\$)

148.78

70 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

71 - Total Materiais (R\$)

0.00

72 - Total de OPME (R\$)

0.00

73 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

74 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

75 - Total Geral (R\$)

148.78

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

DARCY.

Data/Hora: 10/07/2024 11:56:30

Contat./ote: 2425692

Atendimento: 4395408

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2425692



1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Bryan Santos Neponuceno
Nº da Carteira: 3.6.8726
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 25/02/2019

Nº da Guia: 18803.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/07/2024	11:02:27	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	intervalo

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito, Antebraço Direito

Descrição

Aluno estava brincando e caiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Ana	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Rosane	19/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Motivo do Retorno

Autorizado retorno.

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

Jaques Henrique De Oliveira

COLÉGIO ADVENTISTA BOA VISTA

Educ. Infantil, Ensino Fundamental e Médio

CNPJ: 76.726.884/0057-82

Autorização 6410/94 - 27-12-94

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: ama@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