



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

RPS nº. 575057, Série: U, emitido em 29/07/2024, conversão em 29/07/2024

Número da Nota
554689
Data e Hora de Emissão
29/07/2024 00:00:00
Código de Verificação
EB8LG30I

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: INSTADVENTISTA 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	I PIS (%) 0.00 R\$ 0.00	I COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00 MANUAL		

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 319,28

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$319,28

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	319,28	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: 5		- CONTAS AMBULATORIAIS - CO		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL				
Remessa: 221293		Competência: 07/2024		Entrega: 01/08/2024				
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	4395352000000	18803004	2425651	4395352	BRYAN SANTOS NEPONUCENO	368726	319,28
Total :							1	319,28
Total Geral :							1	319,28



Atendimento: 4395352 - BRYAN SANTOS NEPONUCENO Lote: 2425651 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: BRYAN SANTOS NEPONUCENO
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: ANDREA FINATTO / 43948
Guia.....: 18803004 Validade.:
Carteira...: 368726 Validade.: 31/12/2024 Titular.: BRYAN SANTOS NEPONUCENO
Biometria...:
CID.....: S524
Código RAT.:
Endereço...: RUA FERNANDO DE NORONHA 2008 SANTA CANDIDA CURITIBA PR
Fone.....:
Entrada....: 10/07/2024 11:08 Saída: 10/07/2024 12:14

Data de Nasc.: 25/02/2019



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					160,86
AMB. ORTOPEdia CONVENIOS	160,86				160,86
MATERIAIS BRASINDICE					153,92
AMB. ORTOPEdia CONVENIOS	153,92				153,92
MATERIAIS SIMPRO					4,50
AMB. ORTOPEdia CONVENIOS	4,50				4,50
Total da Conta: R\$					319,28

TAXAS DE USO DE SALA

Setor	597 AMB. ORTOPEdia CONVENIOS				
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL	UN	1	160,86	160,86	
Total do Setor:				160,86	
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				160,86	

MATERIAIS BRASINDICE

Setor	597 AMB. ORTOPEdia CONVENIOS				
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
70034702 Atadura Ortopedica de Algodao 15cm x 1,8m Cremer	RL	1	14,06	14,06	
0000078873 ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER	UN	3	46,62	139,86	
Total do Setor:				153,92	
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				153,92	

MATERIAIS SIMPRO

Setor	597 AMB. ORTOPEdia CONVENIOS				
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
78308500 MALHA TUBULAR 08 CM	CM	90	0,05	4,50	
Total do Setor:				4,50	
Total de MATERIAIS SIMPRO:				4,50	

Prestadores Credenciados

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor	597 AMB. ORTOPEdia CONVENIOS							
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
10/07/2024	30711037 Imobilizacao de membro superior	ATO	N	100.00%	1	20,83	20,83	
	ANDREA FINATTO 43948 06923443903	59						
				CLINICO				
				Total do Setor:			20,83	
				Total de ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA:			20,83	
				Total Credenciados:			20,83	
				Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:			340,11	

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semta		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
000000							
4 - Data da Autorização		5 - Semta					
Dados do Beneficiário				9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
8 - Número da Carteira				31/12/2024		BRYAN SANTOS NEPONUCENO	
						11 - Cartão Nacional de Saúde	
						898005906452704	
						12 - Atendimento a RN	
						N	
Dados do Solicitante							
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado					
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
ANDREA FINATTO		6		43948		41	
						19 - Código CBO	
						225270	
						20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados							
21 - Caráter Atendim.		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica			
1		10/07/2024					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - QI Solic.	
						28 - QI Autoriz.	
Dados do Contratado Executante							
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado				31 - Código CNES	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				15563	
Dados do Atendimento							
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
23		9					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data		37 - Hora Inicial/30-Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento	
						41 - Descrição	
						42 - Outr	
						43 - Via	
						44 - Tec	
						45 - Fator Red./Acresc.	
						46 - Valor Unitário (R\$)	
						47 - Valor Total (R\$)	
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. / /		5. / /		7. / /	
2. / /		4. / /		6. / /		8. / /	
						9. / /	
						10. / /	
58 - Observações / Justificativa							
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPRME (R\$)	
0.00		160.86		158.42		0.00	
						63 - Total de Medicamentos (R\$)	
						0.00	
						64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
						0.00	
						65 - Total Geral (R\$)	
						319.28	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
CLAUDEMIRA. Data/Hora: 16/07/2024 14:47:54				Conta/Lote: 2425651			
				Atendimento: 4395352			
				Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
				2425651			
				1 / 1			

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/ISADT e Resumo de Internação)

Clinica Adventista de Curitiba

1 - Registro ANS ..
000000

2 - Número da Guia Referenciada
4395352000000

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76591569000130

4 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES
15563

Despesas Realizadas															
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$					
17 - Registro ANVISA do Material						18 - Referência do material no fabricante									
1 -	03	10/07/2024	11:08:52	11:08:52	00	3	036	1,00	46.62	139.86					
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER															
2 -	03	10/07/2024	11:08:52	11:08:52	19	1	045	1,00	14.06	14.06					
20 - Descrição: Aladura Ortopedica de Algodao 15cm x 1,8m Cremer															
3 -	03	10/07/2024	11:08:52	11:08:52	19	90	038	1,00	0.05	4.50					
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 08 CM															
4 -	07	10/07/2024	11:08:52	11:08:52	18	1	036	1,00	160.86	160.86					
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL															

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00	22 - Total de Medicamentos R\$ 0.00	23 - Total de Materiais R\$ 158.42	24 - Total de OPME R\$ 0.00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 160.86	26 - Total de Diárias R\$ 0.00	27 - Total Geral R\$ 319.28
---	--	---------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------



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

2 - Nº Guia no Prestador 4395352000000

Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS 000000

5 - Número da Guia Principal 4395352000000

4 - Data da Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Ambulatório pela 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

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43948

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim. 1

22 - Data da Solicitação 10/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - CI.Solic.

28 - CI.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59

30 - Nome do Contratado ANDREA FINATTO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 93 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

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 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Vln	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 10/07/2024	11:08:52	11:08:52	22	10101012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido) -	001				175,36	175,36
2 10/07/2024	11:08:52	11:08:52	22	30711037	Imobilizacao de membro superior	001				20,83	20,83

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Par. 50 - Código na operador/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Assinatura do 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 - Assinatura do Contratado		59 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /
9- / /	10- / /						

59 - Total Procedimentos (R\$) 196.19

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\$) 196.19

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Responsável pela Autorização



ELIEL RAUSIS Data/Hora: 10/07/2024 13:08:27

Contato: 2425651

Atendimento: 4395352

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2425651

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

Torção

Partes do corpo

Braço Direito, Antebraço Direito

Descrição

Aluno estava brincando e caiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência

Professora Ana

Telefone

(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Rosane

Data

19/06/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(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: 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