



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 575104, Série: U, emitido em 29/07/2024, conversão em 29/07/2024

Número da Nota
554736
Data e Hora de Emissão
29/07/2024 00:00:00
Código de Verificação
1F0N7608

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

PRESTACAO DE SERVICIO 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: 221327 Competência: 07/2024 Entrega: 01/08/2024

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
24/07/2024	24/07/2024	18803.005	18803.005	2431192	4406061 BRYAN SANTOS NEPONUCENO	368726	148,78
						Total : 1	148,78
						Total Geral : 1	148,78

1 - Registro ANS 000000
 5 - Número da Guia Principal
 4 - Data da Autorização 24/07/2024
 5 - Semha 18803.005
 6 - Data Validade da Semha
 7 - Número da Guia Atribuido pelo Operadora 18803.005
 8 - Número da Carreira 368726
 9 - Validade da Carreira 31/12/2024
 10 - Nome BRYAN SANTOS NEPONUCENO
 11 - Cartão Nacional de Saúde 898005906452704
 12 - Atendimento a RM 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 - Caracter Atendim. 1
 22 - Data da Solicitação 24/07/2024
 23 - Indicação Clínica
 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado e 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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acess	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 24/07/2024	10:51:53	10:51:53	22	40803090	RX - Colovelo	001		1,00		73,28	73,28
2 24/07/2024	10:51:53	10:51:53	22	40803104	RX - Antebraco	001		1,00		75,50	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 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 148,78
 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 Casos Medicinais (R\$) 0,00
 65 - Total Geral (R\$) 148,78

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal
 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
 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 Beneficiário
 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 - Caracter. Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 24/07/2024 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
 32 - Tipo Atendimento 33 - 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 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 24/07/2024	10:51:53	10:51:53	22	40803090	RX - Colovelo	001		1.00		73.28	73.28
2 24/07/2024	10:51:53	10:51:53	22	40803104	RX - Antebraco	001		1.00		75.50	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 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 148.78 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\$) 148.78
 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 Formosa Nepomuceno

DADOS DO PACIENTE CODIGO 00656153
Nome Paciente: BRYAN SANTOS NEPONUCENO Data Nasc: 25/02/2019 Idade: 5 Anos 4 Meses 29 Dias Sexo: MASCULINO
Resp. Legal 1: MARIA DAS DORES LIRA SANTOS Resp. Legal 2: FERNANDO CANDIDO CNS do Paciente: 898005906452704

DADOS DO ATENDIMENTO CODIGO 04406034
Médico(a): ANDREA FINATTO CRM: 43948 Ambulatório: ORTOPEDIA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano: EMPRESARIAL Matrícula: 368726
Data/Hora: 24/07/2024 - 10:28 Tipo Atendimento: AMBULATORIAL
Responsável: Grau de Parentesco: Telefone:

Solicitação de Exames

Código e Descrição dos exames solicitados:	Quant.
0204040078-RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIR AP + P	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 06923443903, s 10:45 GMT-03:00 de 24/07/2024.

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



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: 18803.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/07/2024	08:45:11	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	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Motivo do Retorno
Retorno autorizado.

Ass.: 
Jesus Roberto Batista
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Boa Vista
CNPJ: 76.726.884/0057-82

Jaques Henrique De Oliveira

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

Fernando Neponuceno



Prontuário: 656153

Pedido: 1898927

Atend: 4406061

Paciente: **Bryan Santos Neponuceno**

Convênio: CLINICA
ADVENTISTA DE CURITIBA

Médico Solicitante: Andrea Finatto

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 24/07/2024

Dt Imagem: 24/07/2024


Dt Laudo: 25/07/2024 14:31:48

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO E COTOVELO DIREITOS

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, em AP e P.

Os seguintes aspectos foram observados:
Controle de fixação de fratura em diáfise de radio e ulna.
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