



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

RPS nº. 576362, Série: U, emitido em 07/08/2024, conversão em 07/08/2024

Número da Nota

556066

Data e Hora de Emissão

07/08/2024 00:00:00

Código de Verificação

FYLUU40F

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 HOSPITALARI
0,00 R\$ 0,00

I PIS (%) 0,00 R\$ 0,00

I COFINS (%)

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 310,08

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 310,08

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	310,08	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: 221963		Competência: 08/2024		Entrega: 09/08/2024			
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
Nota Fiscal:							
Período							
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
24/07/2024	24/07/2024	4406034000000		2431171	4406034 BRYAN SANTOS NEPONUCENO	368726	310,08
						Total : 1	310,08
						Total Geral : 1	310,08

576362

tendimento: 4406034 - BRYAN SANTOS NEPONUCENO Lote: 2431171 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: BRYAN SANTOS NEPONUCENO Data de Nasc.: 25/02/2019
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano...: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: ANDREA FINATTO / 43948
Guia...: 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...: 24/07/2024 10:28 Saída: 24/07/2024 11:26



2431171

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					149,22
AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS	149,22				149,22
Total da Conta:				R\$	310,08

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
70034664 Atadura Ortopedica de Algodao 10cm x 1,8m Cremer	UN	1	9,36	9,36
0000078873 ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER	UN	3	46,62	139,86
Total do Setor:				149,22
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				149,22

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
24/07/2024	20104103 Curativos em geral sem anestesia exceto queimados	UND	N	100.00%	1	20,83	20,83
	ANDREA FINATTO 43948	06923443903	59		CLINICO		
24/07/2024	30710014 Retirada de fios ou pinos metalicos transosseos	UN	N	100.00%	1	226,99	226,99
	ANDREA FINATTO 43948	06923443903	59		CLINICO		
24/07/2024	30711037 Imobilizacao de membro superior	ATO	N	100.00%	1	20,83	20,83
	ANDREA FINATTO 43948	06923443903	59		CLINICO		
Total do Setor:							268,65
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:							268,65
Total Credenciados:							268,65
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:							578,73



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

2 - Nº Guia no Prestador 4406034000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Semha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Semha	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome BRYAN SANTOS NEPONUCENO
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 368726	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 - Caráter 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			
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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela
40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Cite	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 CEO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /
5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /
9 - / /	10 - / /		
59 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Alugueis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)
0.00	160.86	149.22	0.00
63 - Total do Medicamentos (R\$)	64 - Total da Casas Medicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Contratado
0.00	0.00	310.08	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
68 - Assinatura do Responsável			

CLAUDEMIRA. Data/Hora: 07/08/2024 09:48:25

Conta/Lote: 2431171

Atendimento: 4406034

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2431171



Clínica Adventista de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS .. 0000000
2 - Número da Guia Referenciada 4406034000000

5 - Código CNES 15563

3 - Código na Operadora 76591569000130
4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Despesas Realizadas										12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante							
1 -	03	24/07/2024	10:28:43	10:28:43	00	0000078873				3	036	1,00	46,62	139,86
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER														
2 -	03	24/07/2024	10:28:43	10:28:43	19	70034664				1	036	1,00	9,36	9,36
20 - Descrição: Aladura Oripedica de Algodao 10cm x 1,8m Cremer														
3 -	07	24/07/2024	10:28:43	10:28:43	18	60023082				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\$	149,22	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\$	310,08
---------------------------------	------	--------------------------------	------	-----------------------------	--------	------------------------	------	---------------------------------	--------	---------------------------	------	----------------------	--------



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

2 - Nº Guia no Prestador 4406034000000

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
4406034000000

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Attribuído 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 - Tipo Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
24/07/2024

23 - Indicação Clínica

27 - CI.Solc.

28 - CI.Autoriz.

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
59

30 - Nome do Contratado
ANDREA FINATTO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
23

33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada
9

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 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acess	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 24/07/2024	10:28:43	22	10101012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido) -	001			1,00	175,36	175,36
2 24/07/2024	10:28:43	22	20104103	Curativos em geral sem anestesia exceto queimados	001			1,00	20,83	20,83
3 24/07/2024	10:28:43	22	30710014	Retirada de fios ou pinos metálicos transosseos	001	1	1	1,00	226,99	226,99
4 24/07/2024	10:28:43	22	30711037	Imobilizacao de membro superior	001			1,00	20,83	20,83

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

58 -

59 -

60 -

61 -

62 -

63 -

64 -

65 -

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
444.01

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total do CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

444.01

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ELIEL.RAUSIS Data/Hora: 24/07/2024 11:29:54

Contalote: 2431171

Atendimento: 4406034

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2431171



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

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

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