



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

RPS nº. 576524, Série: U, emitido em 08/08/2024, conversão em 08/08/2024

Número da Nota
556228
Data e Hora de Emissão
08/08/2024 00:00:00
Código de Verificação
76ZUT100

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: INSTITUICAO 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:** FATURAMENTO@HPP.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR I PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 I COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00 COMEPP REMESSA 57062

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 224,13

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$224,13

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	224,13	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.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE E HOSPITAL DE CRIANÇAS CÉSAR PERNETA

R. Desembargador Motta, 1070 - CEP 80.250-060 - Curitiba -PR
CNPJ 76.591.569/0001-30 - Inscrição Estadual Isento
Telefone (41) 3310-1334 Fax (41) 3222-5262

Faturas por paciente

Fatura nº		Convênio			Protocolo		Nota Fiscal		RPS		Vencimento	
057062/2024		304 INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE									10/09/2024	
Item	Paciente Senha	Matricula	Data e Hora de Entrada	Médico	Atendimento	Guia Procedimento						
0001	BRYAN SANTOS NEPONUCENO	368726	10/07/2024 11:08:00	43948 ANDREA FINATTO	4.395.352	18803 30711037 Tala Gessada - Membro Superior					17,38	17,38
0002			24/07/2024 10:28:00		44.060.340	30710014 Fios Ou Pinos Metálicos Transósseos					189,37	189,37
0003						30711037 Tala Gessada - Membro Superior					17,38	17,38
						Total do Paciente					224,13	224,13
						Total da Fatura (Valor+Taxa):57062/2024					224,13	224,13

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4395352000000

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído 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 RV

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 - Título 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI.Solic.

28 - QI.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 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-Código	43-Via	44-Tec	45-Fator Red/Adress	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 10/07/2024	11:08:52	11:08:52	22	40404042	Consulta em consultório (ao horário normal ou prestado) -	001		1,00		175,36	175,36
2 10/07/2024	11:08:52	11:08:52	22	30711037	Imobilização de membro superior	001		1,00		20,83	20,83

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

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora

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- / /

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 196.19

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00

61 - Total Materiais (R\$) 0.00

62 - Total de CPME (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

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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

Contato/Lote: 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	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

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: assistentemedica@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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: BRYAN SANTOS NEPONUCENO
Data Nasc: 25/02/2019
Resp. Legal 1: MARIA DAS DORES LIRA SANTOS
Endereço: RUA FERNANDO DE NORONHA
Cidade: CURITIBA
Responsável:

Resp. Legal 2: FERNANDO CANDIDO
Número: 2008
Bairro: SANTA CANDIDA
Telefone:

Idade: 5 Anos 4 Meses 15 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente: 898005906452704
Complemento: AP 4
CEP: 82630220 UF: PR
Grau de Parentesco:

CODIGO 04395352

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANDREA FINATTO
Data/Hora: 10/07/2024 - 11:08
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO (HORARIO NORMAL OU PRE ES

CRM: 43948

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 368726

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

BRYAN 5 ANOS
ACOMPANHADO DOS PAIS

2 SEMANAS FIXAÇÃO FRATURA-LUXAÇÃO MONTEGGIA BADO 4
FIXAÇÃO INTRAMEDULAR + REDUÇÃO LX + TALA NO CC

Exame Físico

TALA EM BOM ESTADO
SEM QUEIXAS
FERIDAS OPERATORIAS EM BOM ESTADO, SEM FLOGOSE

RX MANTENDO ALINHAMENTO E REDUÇÃO - SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO

Diagnóstico

FX DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO + MONTEGGIA

Tratamento/Conduta

CURATIVO
MANTIDO TALA E TIPOIA
ORIENTAÇÕES GERAIS
RETORNO EM 2 SEMANAS PARA CLN + RX

Medico(a): ANDREA FINATTO
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, à 12:11 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).



Documento C468-V1882



Página: 1

Data impressão: 10/07/2024



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

2 - Nº Guia no Prestador 4406034000000

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal 4406034000000

4 - Data da Autorização 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

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43948

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 24/07/2024 23 - Indicação Clínica

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 (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 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red /Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 24/07/2024	10:28:43	10:28:43	22	10T0T0T12	Genesite em consultório (no horário normal ou prestado)	001				1,00	175,36
2 24/07/2024	10:28:43	10:28:43	22	20104103	Curações em geral sem anestesia exeto queimados	001				1,00	20,83
3 24/07/2024	10:28:43	10:28:43	22	30710014	Retirada de fios ou pinos metálicos transossos	001	1	1		1,00	226,99
4 24/07/2024	10:28:43	10:28:43	22	30711037	Imobilização de membro superior	001				1,00	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

1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

58 - 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 OPM (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

Contat.ote: 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	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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: BRYAN SANTOS NEPONUCENO
Data Nasc: 25/02/2019
Resp. Legal 1: MARIA DAS DORES LIRA SANTOS
Endereço: RUA FERNANDO DE NORONHA
Cidade: CURITIBA
Responsável:

Resp. Legal 2: FERNANDO CANDIDO
Número: 2008
Bairro: SANTA CANDIDA
Telefone:

Idade: 5 Anos 4 Meses 29 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente: 898005906452704
Complemento: AP 4
CEP: 82630220 UF: PR
Grau de Parentesco:

CODIGO 04406034

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANDREA FINATTO
Data/Hora: 24/07/2024 - 10:28
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO (HORARIO NORMAL OU PRE ES

CRM: 43948

Plano: EMPRESARIAL
Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 368726

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

BRYAN 5 ANOS
ACOMPANHADO DOS PAIS

4 SEMANAS FIXAÇÃO FRATURA-LUXAÇÃO MONTEGGIA BADO 4
FIXAÇÃO INTRAMEDULAR + REDUÇÃO LX + TALA NO CC

Exame Físico

TALA EM BOM ESTADO
SEM QUEIXAS
FERIDAS OPERATORIAS EM BOM ESTADO, SEM FLOGOSE

RX MANTENDO ALINHAMENTO E REDUÇÃO - SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO

Diagnóstico

FX DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO + MONTEGGIA

Tratamento/Conduta

RETIRADOS PONTOS
MANTIDO TALA E TIPOIA
ORIENTAÇÕES GERAIS
RETORNO EM 2 SEMANAS PARA CLN + RX

Medico(a): ANDREA FINATTO
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 11:25 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).



Documento C468-V1882

