



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

RPS nº. 585567, Série: U, emitido em 17/10/2024, conversão em 17/10/2024

Número da Nota

565257

Data e Hora de Emissão

17/10/2024 00:00:00

Código de Verificação

MVIES40E

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	I PIS (%)	0.00 R\$	0.00	ICOFINS (%)
0.00 R\$ 0.00				

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$99,17

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$99,17

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	99,17	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: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 226014 Competência: 10/2024
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Entrega: 18/10/2024
05/11/24



Nota Fiscal:

RG: 02/12/24

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
08/10/2024	08/10/2024	21806	21806	2471095	4479944 DHIOVANA DE VITO MARTINS	2326266	99,17
Total :							99,17
Total Geral :							99,17

12 - Alendimento a RM

Z

1000

1000

28 - Q1Auloriz.31 - Código CNE15563

1101

17

111

7 - Número da Guia Atibuído pela Operadora

12 - Atendimento a RN

N

14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - IJE	19 - C

20 - Assigatari del Profissional Sollicitante

1000

28 - Q1.Autoriz

31 - Código CNE	
-----------------	--

15563

Atendimento

[illegible]

--	--

1

1/1



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

2 - Nº Guia no Prestador 23815

1 - Registro ANS	0	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Senha	
8 - Número da Carteira	2326266	9 - Validade da Carteira	
Dados do Solicitante		10 - Nome	DHIOVANA DE VITO MARTINS
13 - Código na Operadora	59	14 - Nome do Contratado	IGOR LEAL CLEMENTE LEMES
15 - Nome do Profissional Solicitante	IGOR LEAL CLEMENTE LEMES	16 - Conselho Profissional	6
21 - Caráter Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	08/10/2024
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	25 - Código do Procedimento
26 - Descrição		27 - Qlde. Solic.	
28 - Qlde. Aut.		29 - Código na Operadora	
Dados do Contratado Executante			
30 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
31 - Código CNES	15563		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	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 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.	43 - Via
44 - Tec.	45 - Fat 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 - Cons 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 - Observações / Justificativa	59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicinas (R\$)
65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACESSOPRO Data/Hora: 08/10/2024 16:04:42

Atendimento: 4479944

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4479944

Prescrição.: 6910528 Data Prescrição: 08/10/2024 16:04
Setor Solic: EMERGÊNCIA CONVÊNIOS NR Carteira: 2326266
Atendimento: 4479944 Validade:
Paciente...: 406341 - DHIOVANA DE VITO MARTINS Nasc: 06/07/2017 7a 3m 3d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 45983 IGOR LEAL CLEMENTE LEMES
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: M542 CERVICALGIA Usuário: IGOR.LEMES

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP - LAT - TO - OBLIQUAS	1	 1489096	08/10/2024 16:04			 1941263	32020023 AT
		Observação: cervical ap + p					

IGOR LEAL CLEMENTE LEMES
CRM 45983

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Dhiovana de Vito Martins

Nº da Carteira: 2.32.6266

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 06/07/2017

Nº da Guia: 21806



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/10/2024	08:02:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição

A aluna estava na educação física e teve um choque com outro aluno batendo a cabeça.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rose	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rose	07/10/2024

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

Observações

Foi feito o primeiro atendimento da aluna e comunicado à responsável.

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa
Coordenador Disciplinar

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