

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000351 89028.201013 8 80590000040882

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

31/10/2019

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

Nº do Documento

Espécie Doc.

Aceite

Data do Processamento

17/10/2019

100879

DS

N

17/10/2019

Nosso Número

000003589028-2

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

408,82

JUROS EM % AO MÊS:

1,00

MULTA:

2,00

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Sr. Caixa, não receber o pagamento após 15 dias da data do vencimento.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+ ) Mora/Multa

(+ ) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE - 15.116.763/0004-12  
Alameda Júlia da Costa, nº 1447, Bigorrrilho -  
80.730-070 - Curitiba - PR

2110

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000351 89028.201013 8 80590000040882

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

31/10/2019

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

Nº do Documento

Espécie Doc.

Aceite

Data do Processamento

17/10/2019

100879

DS

N

17/10/2019

Nosso Número

000003589028-2

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

408,82

JUROS EM % AO MES:

1,00

MULTA:

2,00

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Sr. Caixa, não receber o pagamento após 15 dias da data do vencimento.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+ ) Mora/Multa

(+ ) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

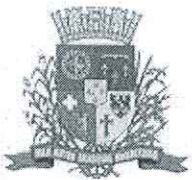
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE - 15.116.763/0004-12  
Alameda Júlia da Costa, nº 1447, Bigorrrilho -  
80.730-070 - Curitiba - PR

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                      |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em)</b><br>(CONVERSÃO DO RPS Nº 100879 SÉRIE A, EMITIDO EM 17/10/2019) |                  | Número da NF-em<br><b>71844</b>                                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |                  | Data e Hora de Emissão<br><b>18/10/2019 08:27</b>                    |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |                  | Código de Verificação<br><b>A0BD7D94-143B-71BE-193D-605251FEB8EE</b> |                |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br> CPF/CNPJ: <b>82.602.327/0003-60</b> Inscrição Municipal: <b>69405</b><br>Razão Social: <b>UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO</b><br>Endereço: <b>RUA ORESTES GUIMARÃES 905 - AMÉRICA</b><br>CEP: <b>89204-060</b> Inscrição Estadual:<br>Município: <b>JOINVILLE</b> Estado: <b>SC</b> |                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                      |                |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>15.116.763/0004-12</b> Inscrição Municipal:<br>Nome/Razão Social: <b>INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE</b><br>Endereço: <b>ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447 - BIGORRILHO</b><br>CEP: <b>80730-070</b> Inscrição Estadual:<br>Município: <b>CURITIBA</b> Estado: <b>PR</b>                                                                                             |                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                      |                |
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>Prestacao de Servicos Medicos-Hospitalares referente a(s) conta(s): 7493018 Referente ao Atendimento:5106030 -Carlos Eduardo Cardoso.                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                      |                |
| Conforme LEI N 12.741/12, os percentuais de Tributos incidentes sao:<br>COFINS: 4% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (planos de saude) ou 3% para os demais serviços.<br>PIS: 0,65% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (plano de saude).<br>ISS: 2%                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                      |                |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 408,82</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                      |                |
| Código do Serviço: <b>4.03</b> - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                      |                |
| Valor Retenções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Base Cálculo ISS (R\$)                                                                                                                                                                                   | Alíquota ISS (%) | Valor do ISS (R\$)                                                   |                |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>408,82</b>                                                                                                                                                                                            | <b>2,00%</b>     | <b>8,18</b>                                                          |                |
| PIS ( 0,00 %)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COFINS ( 0,00 %)                                                                                                                                                                                         | INSS ( 0,00 %)   | IR ( 0,00 %)                                                         | CSLL ( 0,00 %) |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                              | <b>0,00</b>      | <b>0,00</b>                                                          | <b>0,00</b>    |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.<br>- Esta NF-em substitui o RPS Nº 100879 Série A, emitido em 17/10/2019.                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                      |                |





## CONTA PACIENTE

Nº Atend: 5.106.030  
 Nº I.C.: 7.493.018

Paciente:  
**Carlos Eduardo Cardoso**

Convênio:  
**Particular.**

Usuário/Matricula  
**0027999999999006**

Prontuário: 49448 Data Entrada: 16/10/2019 13:52:01 Data Saída: 16/10/2019 14:30:51 Motivo Alta: Alta para completar  
 Médico: Luiz Felipe Cavalheiro Nery Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro  
 Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clínica: 4 Ortopédica  
 CID Princ.: S62.6 Frat de outr dedos  
 Guia: 5106030 Val. Carteira: 16/10/2019 Origem:

Dt.Conta: 16/10/19 14:05 Dt.Inicial: 16/10/19 13:52 Dt.Final: 16/10/19 14:30 Refer: 01/10/19  
 Categoria: Basico Tipo Guia: Título:

### Movimentação do Paciente

| Seq. | Ds Classif Setor   | Ds Setor Atendimento    | Ds Tipo Acomodacao | Unida | Dt Entrada Unidade  | Dt Saida Unidade    |
|------|--------------------|-------------------------|--------------------|-------|---------------------|---------------------|
| 1    | Pronto socorro     | PA Ortopedia            | Setores sem        | 1/1   | 16/10/2019 13:53:40 | 16/10/2019 14:30:51 |
| 2    | Serviços Especiais | Diagnósticos por Imagem | Setores sem        | 1/1   | 16/10/2019 14:02:13 | 16/10/2019 14:02:13 |

### Honorários Médicos

| Seq.                        | Proced.   | data                | F | Médico                 | CRM   | Descrição            | %   | Qtde | VI Médico |
|-----------------------------|-----------|---------------------|---|------------------------|-------|----------------------|-----|------|-----------|
| 1                           | 3071103.7 | 16/10/2019 14:17:47 |   | Luiz Felipe Cavalheiro | 16444 | Membro Superior      | 100 | 1,00 | 29,30     |
| 2                           | 3072240.3 | 16/10/2019 14:17:47 |   | Luiz Felipe Cavalheiro | 16444 | Fraturas De Falanges | 100 | 1,00 | 87,90     |
| Total de Honorários Médicos |           |                     |   |                        |       |                      |     | 2,00 | 117,20    |

### Honorários Particular PA

| Seq.                              | CRM   | Médico                 | Proced.   | Descrição | Função | Qtde | VI Médico | VL Hospital | VL     |
|-----------------------------------|-------|------------------------|-----------|-----------|--------|------|-----------|-------------|--------|
| 1                                 | 16444 | Luiz Felipe Cavalheiro | 1010103.9 | Em Pronto |        | 1,00 | 200,00    | 50,00       | 250,00 |
| Total de Honorários Particular PA |       |                        |           |           |        | 1,00 | 200,00    | 50,00       | 250,00 |

### Exames

| Seq.                                   | Código    | Descrição           | Filme | Operac | Médico | Data       | Qtde | VI Total |
|----------------------------------------|-----------|---------------------|-------|--------|--------|------------|------|----------|
| Diagnósticos por Imagem (RX) -         |           |                     |       |        |        |            |      |          |
| 1                                      | 4080312.0 | Mão Ou Quirodáctilo | 1,68  | 9,72   | 29,29  | 16/10/2019 | 1,00 | 40,69    |
| Total - Diagnósticos por Imagem (RX) - |           |                     | 1,68  | 9,72   | 29,29  |            | 1,00 | 40,69    |

### Materiais

| Seq.                   | Descrição Material                  | Materi | Unid. | Qtde    | VI Unit. | VI Total |
|------------------------|-------------------------------------|--------|-------|---------|----------|----------|
| PA Ortopedia -         |                                     |        |       |         |          |          |
| 1                      | Esparadrapo 10cm x 4.5m Impermeavel | 970    | cm    | 20,0000 | 0,0100   | 0,20     |
| 2                      | Tala de Aluminio 12 x 250mm         | 23340  | Pç    | 1,0000  | 0,7300   | 0,73     |
| Total - PA Ortopedia - |                                     |        |       | 21,0000 |          | 0,93     |
| Total geral            |                                     |        |       |         |          | 408,82   |

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Carlos Eduardo Cardoso

Nº da Carteira: 6.68.3708

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguçu

Data de Nascimento: 28/10/2005

Nº da Guia: 1525



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 16/10/2019         | 09:20:00 | Quadra | Aula de educação física |

## O que aconteceu

Impacto da bola

## Partes do corpo

Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

Aluno foi dar um toque na bola.

## Testemunha da ocorrência

Rodrigo França

## Telefone

(47) 3043-5300

## Local de atendimento

Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico

## Endereço

Rua Orestes Guimarães

## Nº

905

## Bairro

Centro, Joinville - SC

## Telefone

(47) 34419690

## Observações

Mão pediu para aluno ir para casa e lá irá decidir se vai levar depois.

Ass.:

Rodrigo De Araujo França

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br