

617.

SANTANDER **033-7** 03399.32097 38500.000369 35458.901010 2 80790000057253

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

20/11/2019

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

04/11/2019

Nº do Documento

101399

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

04/11/2019

Nosso Número

000003635458-9

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

572,53

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 - PRSANTANDER **033-7** 03399.32097 38500.000369 35458.901010 2 80790000057253

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

20/11/2019

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

04/11/2019

Nº do Documento

101399

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

04/11/2019

Nosso Número

000003635458-9

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

572,53

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

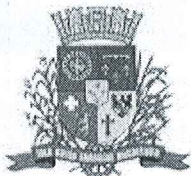
Conferido por: Buelin  
Data 13/11/11 Hora: 16:09  
Revisado por: JNC  
Data / / / Hora: /

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 101399 SÉRIE A, EMITIDO EM 04/11/2019) |                  | Número da NF-em<br><b>72356</b>                                      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                          |                  | Data e Hora de Emissão<br><b>05/11/2019 08:34</b>                    |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                          |                  | Código de Verificação<br><b>9AABDD2A-EB31-5B01-39A8-701D7BC78461</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): 7516089 Referente ao Atendimento:5133376 -Joao Vitor da Rosa Machado.<br><br>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\$ 572,53</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>572,53</b>                                                                                                                                                                                            | <b>2,00%</b>     | <b>11,45</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 101399 Série A, emitido em 04/11/2019.                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                      |                |



## CONTA PACIENTE

Nº Atend: 5.133.376  
Nº I.C.: 7.516.089

Paciente:  
**Joao Vitor da Rosa Machado**

Convênio:  
**Particular.**

Usuário/Matricula  
**00279999999999006**

Prontuário: 0 Data Entrada: 01/11/2019 09:01:31 Data Saída: 01/11/2019 09:56:46 Motivo Alta: Alta para completar  
Médico: Alvaro Rogerio Novaes Carneiro Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro  
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 Ortopédica  
CID Princ.: S93.0 Luxacao da articulacao do tornozelo  
Guia: 5133376 Val. Carteira: 01/11/2019 Origem:

Dt.Conta: 01/11/19 09:38 Dt.Inicial: 01/11/19 09:01 Dt.Final: 01/11/19 09:56 Refer: 01/11/19  
Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 3635458

### 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   | 01/11/2019 09:03:33 | 01/11/2019 09:56:46 |
| 2    | Serviços Especiais | Diagnósticos por Imagem | Setores sem        | 1/1   | 01/11/2019 09:15:30 | 01/11/2019 09:15:30 |

### Honorários Médicos

| Seq.                        | Proced.   | data                | F | Médico         | CRM  | Descrição           | %   | Qtde | VI Médico |
|-----------------------------|-----------|---------------------|---|----------------|------|---------------------|-----|------|-----------|
| 1                           | 3072813.4 | 01/11/2019 09:41:33 |   | Alvaro Rogerio | 5778 | Lesões Ligamentares | 100 | 1,00 | 249,84    |
| Total de Honorários Médicos |           |                     |   |                |      |                     |     | 1,00 | 249,84    |

### Honorários Particular PA

| Seq.                              | CRM  | Médico         | Proced.   | Descrição | Função | Qtde | VI Médico | VL Hospital | VL     |
|-----------------------------------|------|----------------|-----------|-----------|--------|------|-----------|-------------|--------|
| 1                                 | 5778 | Alvaro Rogerio | 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                                      | 4080408.9 | Articulação Tibiotársica (Tornozelo)    | 1,68  | 9,72   | 29,29  | 01/11/2019 | 1,00 | 40,69    |
| 2                                      | 4080413.5 | Incidência Adicional De Membro Inferior | 1,40  | 2,98   | 14,65  | 01/11/2019 | 1,00 | 19,03    |
| Total - Diagnósticos por Imagem (RX) - |           |                                         | 3,08  | 12,70  | 43,94  |            | 2,00 | 59,72    |

### Materiais

| Seq.                   | Descrição Material                            | Materi | Unid. | Qtde     | VI Unit. | VI Total |
|------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------|----------|----------|----------|
| PA Ortopedia -         |                                               |        |       |          |          |          |
| 1                      | Atadura Crepom Cysne 15cmx1,8m ( em repouso ) | 23383  | un    | 3,0000   | 1,4600   | 4,38     |
| 2                      | Atadura Gessada 15cm x 3m ref.156911          | 236    | un    | 3,0000   | 2,4300   | 7,29     |
| 3                      | Espadrado 10cm x 4.5m Impermeavel             | 970    | cm    | 30,0000  | 0,0100   | 0,30     |
| 4                      | Malha Tubular 20cm x 15m                      | 21965  | cm    | 100,0000 | 0,0100   | 1,00     |
| Total - PA Ortopedia - |                                               |        |       | 136,0000 |          | 12,97    |
| Total geral            |                                               |        |       |          |          | 572,53   |

## ORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Vitor da Rosa Machado  
Nº da Carteira: 6.68.2778  
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguau



Data de Nascimento: 11/03/2005

Nº da Guia: 1639

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 01/11/2019         | 08:12:00 | Quadra | Aula de educação física |

### O que aconteceu

Torção

### Partes do corpo

Pé Esquerdo

### Descrição

Aluno jogando bola torceu o pé esquerdo sozinho.

### Testemunha da ocorrência

Professor Leandro

### Telefone

(47) 3043-5300

### Quem prestou primeiros socorros

Professor Leandro

### Data

01/11/2019

### Local de atendimento

Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico

### Endereço

Rua Orestes Guimarães

### Nº

905

### Bairro

Centro, Joinville - SC

### Telefone

(47) 34419690

### Observações

A Vó Albertina virá buscar o aluno

Ass.:

Cristiano Carvalho De Brito

**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 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070  
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)