

SANTANDER **033-7** 03399.32097 38500.000369 49177.201016 9 80940000055970

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					05/12/2019	
Beneficiário					Agência/Beneficiário	
Centro Hospitalar Unimed - CHU					3176-/3209385	
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
22/11/2019	101937	DS	N	22/11/2019	000003649177-2	
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento		
101 -	R\$			559,70		
JUROS EM % AO MÊS: 1,00					(-) Desconto/Abatimento	
MULTA : 2,00					(-) Outras Deduções	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Sr. Caixa , não receber o pagamento após 15 dias da data do vencimento.					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

SANTANDER **033-7** 03399.32097 38500.000369 49177.201016 9 80940000055970

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					05/12/2019	
Beneficiário					Agência/Beneficiário	
Centro Hospitalar Unimed - CHU					3176-/3209385	
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
22/11/2019	101937	DS	N	22/11/2019	000003649177-2	
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento		
101 -	R\$			559,70		
JUROS EM % AO MES: 1,00					(-) Desconto/Abatimento	
MULTA : 2,00					(-) Outras Deduções	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Sr. Caixa , não receber o pagamento após 15 dias da data do vencimento.					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em) (CONVERSÃO DO RPS Nº 101937 SÉRIE A, EMITIDO EM 22/11/2019)		Número da NF-em 72888	
			Data e Hora de Emissão 25/11/2019 08:43	
			Código de Verificação 0DA1EE69-F3A8-B70E-2CC0-EE2119E12BD1	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ:	82.602.327/0003-60	Inscrição Municipal:	69405
	Razão Social:	UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO		
	Endereço:	RUA ORESTES GUIMARÃES 905 - AMÉRICA		
	CEP:	89204-060	Inscrição Estadual:	
	Município:	JOINVILLE	Estado:	SC
	TOMADOR DE SERVIÇOS			
CPF/CNPJ:	15.116.763/0004-12	Inscrição Municipal:		
Nome/Razão Social:	INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE			
Endereço:	ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447 - BIGORRILHO			
CEP:	80730-070	Inscrição Estadual:		
Município:	CURITIBA	Estado:	PR	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestacao de Servicos Medicos-Hospitalares referente a(s) conta(s): 7544799 Referente ao Atendimento:5167813 -Emilly Mayara da Costa Alves.				
Conforme LEI N 12.741/12, os percentuais de Tributos incidentes sao: COFINS: 4% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (planos de saude) ou 3% para os demais serviços. PIS: 0,65% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (plano de saude). ISS: 2%				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 559,70				
Código do Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,				
Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	559,70	2,00%	11,19	
PIS (0,00 %)	COFINS (0,00 %)	INSS (0,00 %)	IR (0,00 %)	CSLL (0,00 %)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
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.				
- Esta NF-em substitui o RPS Nº 101937 Série A, emitido em 22/11/2019.				



CONTA PACIENTE

Nº Atend: 5.167.813
Nº I.C.: 7.544.799

Paciente:
Emilly Mayara da Costa Alves

Convênio:
Particular.

Usuário/Matricula
0027999999999006

Prontuário: 0 Data Entrada: 22/11/2019 11:56:09 Data Saída: 22/11/2019 14:41:44 Motivo Alta: Alta para completar
Médico: Antonio da Silva Junior Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 1 Médica
CID Princ.: F41.9 Transt ansioso NE
Guia: 5167813 Val. Carteira: 22/11/2019 Origem:

Dt.Conta: 22/11/19 12:13 Dt.Inicial: 22/11/19 11:56 Dt.Final: 22/11/19 14:41 Refer: 01/11/19
Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 3649177

Movimentação do Paciente

Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unida	Dt Entrada Unidade	Dt Saida Unidade
1	Pronto socorro	PA Emergencia Adulto	Setores sem	1/1	22/11/2019 11:57:55	22/11/2019 14:41:44
2	Serviços Especiais	Eletrocardiograma	Setores sem	EL/1	22/11/2019 12:09:35	22/11/2019 12:09:35

Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	2313	Antonio da Silva Junior	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
Eletrocardiograma -								
1	4010101.0	Ecg Convencional De Até 12 Derivações	0,00	0,00	29,29	22/11/2019	1,00	29,29
Total - Eletrocardiograma -			0,00	0,00	29,29		1,00	29,29

Serviços

Seq.	Código	Descrição	Data	Qtde	VI Total
PA Emergencia Adulto -					
1	8003150	Tx Sala de Observacao - Ate 6 horas	22/11/2019	1,00	270,08
Total - PA Emergencia Adulto -				1,00	270,08

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Medic.	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
PA Emergencia Adulto -						
1	Agua Destilada 10ml (cx c/200 amp) - Isofarma	53101	amp	1,0000	0,17	0,17
2	Cetoprofeno IV 100mg/5ml fa - Cristália	35778	FA	1,0000	2,72	2,72
3	Clonazepam 0,5mg G (cx c/30 cp) - Medley	63319	cp	1,0000	0,07	0,07
4	Dipirona 1g/2ml G (cx c/120amp) - Teuto	67282	amp	1,0000	0,47	0,47
5	Soro Glicosado 5% 100ml Fechado - Fresenius	96639	Fr	1,0000	1,85	1,85
Total - PA Emergencia Adulto -				5,0000		5,28

Materiais

Seq.	Descrição Material	Materi	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
PA Emergencia Adulto -						
1	Agulha descartavel 40x12 (cx.c/100) - BD	37	un	1,0000	0,1200	0,12
2	Cateter Perif. SAFETY 22G (cx c/200) ref. 4251628-	121	un	1,0000	2,3700	2,37
3	Equipo Primeline Air Slip (ref.401413p) (cx c/80) - B.	43473	un	1,0000	2,1200	2,12
4	Seringa descartavel 10ml Luer Lok (cx c/ 100) - BD	69	un	1,0000	0,4400	0,44
Total - PA Emergencia Adulto -				4,0000		5,05
Total geral						559,70

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emily Mayara da Costa Alves

Nº da Carteirinha: 6.68.2321

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguauçu

Data de Nascimento: 11/10/2002

Nº da Guia: 1778



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/11/2019	11:39:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Fortes dores	Costas

Descrição

A Aluno nos procurou chorando com fortes dores no corpo e calor. Não conseguia respirar direito.

Testemunha da ocorrência

Carla Fernanda Timm Dos Santos

Telefone

(47) 99927-7328

Quem prestou primeiros socorros

Carla Fernanda Timm Dos Santos

Data

22/11/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	Rua Orestes Guimarães	905	Centro, Joinville - SC	(47) 34419690

Observações

A Aluno nos procurou chorando com fortes dores no corpo e calor. Não conseguia respirar direito.

Ass.:

Carla Santos

Carla Fernanda Timm Dos Santos

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: 15.110.753/0004-12

Nome da Aluna: Emily da Costa, 1447 - Bigorim - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone: (41) 3240-2831 e (41) 99519-9118

assistentia@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Carla Fernanda Timm Dos Santos

1 de 1

22/11/2019