

ASSISTEGUAIRA
ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA
 CNPJ: 75.564.625/0001-85
 RUA Comandante Moraes Rego, 130
 CEP: 85980-000 - Bairro: Centro
 Município: GUAIRA - PR
 Telefone: (44) 36421221
 Insc. Municipal: 21639

Número da NFS-e

7466



Situação

Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE GUAÍRA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Autenticidade

0175710007050924

Data Emissão

21/06/2023

Hora Emissão

08:38:24

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Razão Social

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

CPF/CNPJ

15.116.763/0004-12

Endereço

ALAMEDA alameda julia da costa

Número

1447

Complemento

Bairro

BIGORRILHO

CEP

80730-070

Cidade - Estado

CURITIBA - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	QTDDE	100,0000	7571	3.0000 %	IMU	100,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: serviços prestados									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
100,00		IMU./ISEN./FIX./EST.		0,00		0,00		100,00	
IR		INSS		CSLL		COFINS		PIS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço

7571 - GUAIRA - PR

Outras Informações

IMU - Imune.

Contribuinte enquadrado como IMUNE/ISENTO de ISS ou ISS em regime estimado/fixo.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 115/2016 de 01/12/2016.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/07/2023.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 13,45 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 3,42 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

emal
 21.06.23

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

HAT/Paciente: 000005728 - LORENA ALVES RODRIGUES
Dt.Nascto: 24/02/2015(8A 1M 16D)
Dt. Atendimento: 12/04/2023 17:38:28
Matrícula/Plano: 5241904 - COLEGIO ADVENTISTA
Tipo Tratamento: Clínico
Conselho/Médico: CRM(45150) LEANDRO RODRIGUES TOME
Cons/Méd.Comp: ()
Especialidade: CLINICO GERAL
CID:
Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO
Conta: 0000001255 **Guia:** 10745
Fatura: 05/2023-ADVENTISTA 05.2023

CPF/CNPJ: 12483076904

Dt. Saída:
Tipo de Saída:
Acomodação/Leito: -
Tipo Acomodação: 11-APARTAMENTO LUXO
Categoria: Urgência/Emergência

Senha:

<u>Serviço Hospitalar</u>		<u>CNES</u>	<u>Data</u>	<u>Qtde</u>	<u>Unitário (R\$)</u>	<u>Total (R\$)</u>
Total Serviço Hospitalar ----:						0,00
<u>Procedimento</u>		<u>Conselho</u>	<u>Data/Hr (Ini-Fim)</u>	<u>Via</u>	<u>Qtd Unit.(R\$)</u>	<u>Total (R\$)</u>
00010065 - PRONTO SOCORRO		CRM(45150)	12/04/23 00:00-00:00	P 1	100,0000	100,00
Total Procedimento ----:						100,00
<u>Exames</u>		<u>CNES</u>	<u>Data</u>	<u>Qtde</u>	<u>Unitário (R\$)</u>	<u>Total (R\$)</u>
Total Exame ----:						0,00
Total Procedimentos ----:		100,00		Total Exames --:		0,00
Total Serviço Hospitalar----:		0,00		Total Mat --:		0,00
				Total Med --:		0,00
				Total Mat/Med --:		0,00
				Total Geral ---:		100,00
				Total Liquido -:		100,00

Observações

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lorena Alves Rodrigues
Nº da Carteira: 5.24.1904
Instituição: Escola Adventista de Guaíra

Data de Nascimento: 24/02/2015 **Nº da Guia:** 10745



Data da Ocorrência	Horário	Local
12/04/2023	17:22:00	Quadra

Atividade
Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Olho Esquerdo

Descrição
Aluna estava no horário do intervalo tropeçou e caiu batendo o olho esquerdo no chão.

Testemunha da ocorrência
Angela Tamarossi Barbeiro

Telefone
44) 3642-2059

Quem prestou primeiros socorros
Angela Tamarossi Barbeiro

Data
12/04/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação Assistencial de Guaíra - HOSPITAL ASSISTEGUAIRA	Rua Comandante Moraes Rego	130	Centro	(44) 3642-2046 (44) 3642-1221

Observações
O monitor fez o atendimento e posteriormente ligou para a mãe.

Ass.:

Pablo de Lima Boeira

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

FICHA DE ATENDIMENTO DO PACIENTE

001 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA

RUA COMANDANTE MORAES REGO, Nº 130 - CENTRO - GUAIRA-PR. CEP: 85980000 Fone(s):

Página: 1/

Emitido por: Amanda Me

Emitido em: 12/04/2023 - 18:04:2

Paciente: **LORENA ALVES RODRIGUES**
 Endeço: BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO 350 - JARDIM ZEBALLOS
 Cidade: GUAIRA
 Sexo: Feminino
 Data Nasc.: 24/02/2015
 CPF: 12483076904
 Naturalidade:
 E-mail:
 Conjugue:
 Nome Mãe: FRANCIELY NORONHA RODRIGUES ALVES
 Nome Pai: NELBIO ALVES
 Plano: COLEGIO ADVENTISTA

Nº. Ficha **5728**

Prontuario: 44

CEP: 85980000

Estado: PR

Fones: 44 99997 8822- Mãe44 99808 5860-

RG.:

Estado Civil: Solteiro (a)

Profissão: CRIANÇA

Indicado por:

Leito:

Matrícula: 5241904

Validade: 15/06/2022

Data/Hora de Entrada: **12/04/2023-17:38:28**

Data/Hora de Saída: ____/____/____ - ____:____:____

EVOLUCAO DESCRITIVAID: **35058**Profissional: **LEANDRO RODRIGUES TOME CRM 45150-PR**Data de Atendimento: **12/04/2023 17:38:28**

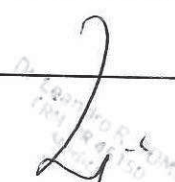
Data de Saída:

TRIAGEM

Data / Hora da Triagem	12/04/2023 17:39:57
Temperatura	36
Frequencia Cardíaca	100
Frequencia Respiratório	25
sO2	98
Queixa Principal	MACHUCOU A PÁLPEBRA NA ESCOLA ENQUANTO BRINCAVA.

ANAMNESE

Data / Hora	12/04/2023 17:47:39
Queixa Principal	que da propria altura com contusao de face, sem sintomatologias no local, nega desmaio, nega outras queixais; nega comorbidades ou alergias medicamentosa. nega vomito. refere apenas um pouco de dor no machucado. bom estado geral corada hidratada eupenica - eutrofica. pupilas isocoricas fotorreagentes. ausencia de sangramento ativo, pequena escoria~cao em regio de palpebra superior ; oreinto sobre possibilidade de infeccao ibuprode - 40kg.
	ORAL 1. IBUPROFENO GOTAS (100MG/ML) TOMAR 40GOTAS 8/8H POR 3 DIAS.



Carimbo e Assinatura Profissional Responsável