

SANTANDER		033-7		03399.32097 38500.000385 20192.501011 7 81790000028194	
Local de Pagamento					
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 28/02/2020	
Beneficiário Centro Hospitalar Unimed - CHU				Agência/Beneficiário 3176-/3209385	
Data Documento 18/02/2020	Nº do Documento 104216	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 18/02/2020	Nosso Número 000003820192-5
Carteira 101 -	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 281,94	
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 38500.000385 20192.501011 7 81790000028194	
Local de Pagamento					
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 28/02/2020	
Beneficiário Centro Hospitalar Unimed - CHU				Agência/Beneficiário 3176-/3209385	
Data Documento 18/02/2020	Nº do Documento 104216	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 18/02/2020	Nosso Número 000003820192-5
Carteira 101 -	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 281,94	
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 104216 SÉRIE A, EMITIDO EM 18/02/2020)		Número da NF-em 75135	
			Data e Hora de Emissão 19/02/2020 08:28	
			Código de Verificação DD588624-0292-0C7F-36DB-F867080C7628	
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): 7648096 Referente ao Atendimento:5289809 -Nathan Soares Leandro.				
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\$ 281,94				
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	281,94	2,00%	5,64	
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 104216 Série A, emitido em 18/02/2020.				



CONTA PACIENTE

Paciente:
Nathan Soares Leandro

Convênio:
Particular.

Usuário/Matrícula
0027999999999006

Nº Atend: **5.289.809**
Nº I.C.: **7.648.096**

Prontuário: 0 Data Entrada: 17/02/2020 13:04:10 Data Saída: 17/02/2020 13:50:40 Motivo Alta: Alta para completar
Médico: Mauro Marquiotti Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 Ortopédica
CID Princ.: S62.6 Frat de outr dedos
Guia: 5289809 Val. Carteira: 17/02/2020 Origem:

Dt.Conta: 17/02/20 13:31 Dt.Inicial: 17/02/20 13:04 Dt.Final: 17/02/20 13:50 Refer: 01/02/20
Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 3820192

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	17/02/2020 13:16:49	17/02/2020 13:50:40

Honorários Médicos

Seq.	Proced.	data	F	Médico	CRM	Descrição	%	Qtde	VI Médico
1	3071103.7	17/02/2020 13:31:36		Mauro Marquiotti	5350	Membro Superior	100	1,00	30,24
Total de Honorários Médicos									30,24

Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	5350	Mauro Marquiotti	1010103.9	Em Pronto		1,00	200,00	50,00	250,00
Total de Honorários Particular PA									250,00

Materiais

Seq.	Descrição Material	Materi	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
1	Esparadrapo 10cm x 4.5m Impermeavel		970 cm	50,0000	0,0100	0,50
2	Tala de Aluminio 16 x 250mm		1036 Pç	1,0000	1,2000	1,20
Total - PA Ortopedia -				51,0000		1,70
Total geral						281,94

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Nathan Soares Leandro
Nº da Carteirinha: 6.68.4232
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguau



Data de Nascimento: 27/11/2005

Nº da Guia: 1914.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/02/2020	16:35:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O Aluno estava jogando basquete na Educação Física e a bola quicou no chão e bateu no dedo mindinho do mesmo, ocorrendo uma torção.

Testemunha da ocorrência

Diego do Prado Ramos

Telefone

(47) 99915-3117

Quem prestou primeiros socorros

Everton (monitor)

Data

10/02/2020

Local de atendimento

Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico

Endereço

Rua Orestes Guimarães

Nº

905

Bairro

Centro, Joinville - SC

Telefone

(47) 34419690

Motivo do Retorno

O Médico solicitou o retorno do aluno para reavaliação e trocar a tala, visto que o mesmo quebrou o dedo.

Ass.:

Rodrigo De Araújo 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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br