

AMA

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000385 41780.401018 1 82000000029186

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

20/03/2020

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

06/03/2020

Nº do Documento

104716

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

06/03/2020

Nosso Número

000003841780-4

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

291,86

JURÔS EM % AO MÊS:

1,00

MULTA:

2,00

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Pagador

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

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000385 41780.401018 1 82000000029186

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

20/03/2020

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

06/03/2020

Nº do Documento

104716

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

06/03/2020

Nosso Número

000003841780-4

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

291,86

JUROS EM % AO MES:

1,00

MULTA:

2,00

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Pagador

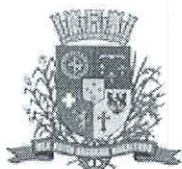
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE - 15.116.763/0004-12 ✓
Alameda Júlia da Costa, nº 1447, Bigorilho -
80.730-070 - Curitiba - PR

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 104717 SÉRIE em, EMITIDO EM 06/03/2020)

Número da NF-em
75565Data e Hora de Emissão
06/03/2020 16:45Código de Verificação
9087A908-B69C-A849-
5880-34CAB992CBD7

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: INSTITUCAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
 Endereço: ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447 - BIGORRILHO
 CEP: 80730-070 Inscrição Estadual:
 Município: CURITIBA Estado: PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médico-Hospitalares referente a conta:

7670652

Referente ao Atendimento: 5316439 - Maria Carolina Soldateli

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 291,86

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		291,86		2,00%		5,84			
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 104717 Série em, emitido em 06/03/2020.



CONTA PACIENTE

Paciente:
Maria Carolina Soldateli

Convênio:
Particular.

Usuário/Matricula
00279999999999006

Nº Atend: **5.316.439**
 Nº I.C.: **7.670.652**

Prontuário: 0 Data Entrada: 05/03/2020 13:30:13 Data Saída: 05/03/2020 14:11:04 Motivo Alta: Alta para completar
 Médico: Jorge Okuda Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
 Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 Ortopédica
 CID Princ.: S63.4 Rupt traum lig dedo artic metacarp interfal
 Guia: 5316439 Val. Carteira: 31/12/2020 Origem:

Dt. Conta: 05/03/20 14:01 Dt. Inicial: 05/03/20 13:30 Dt. Final: 05/03/20 14:11 Refer: 01/03/20
 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	05/03/2020 13:30:38	05/03/2020 14:11:04
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	05/03/2020 13:34:34	05/03/2020 13:34:34

Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	4834	Jorge Okuda	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	Médico	Operac	Qtde	VI Total
Diagnósticos por Imagem (RX) -							
1	4080312.0	Mão Ou Quirodáctilo	1,68	30,25	9,93	1,00	41,86
Total - Diagnósticos por Imagem (RX) -			1,68	30,25	9,93	1,00	41,86
Total geral							291,86

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Carolina Soldateli

Nº da Carteira: 6.68.4494

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguaiçu



Data de Nascimento: 20/03/2009

Nº da Guia: 2041

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/03/2020	13:14:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

Descrição

Estava realizando as atividades de Ed. Física, e ao bater a mão na bola reparou que estava ficando "roxo"

Testemunha da ocorrência

Telefone

Prof. Selma

(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros

Data

Professora Daniela

05/03/2020

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico

Rua Orestes Guimarães

905 Centro, Joinville - SC (47) 34419690

Observações

Foi informado aos pais, para que realizem exame afim de apurar se houve fratura.

Ass.:

Diego do Prado Ramos

Vice Diretor

Rag. Ata nº 2019/055

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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br