

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000385 42168.201012 3 82050000042874

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

25/03/2020

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

11/03/2020

Nº do Documento

104843

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

11/03/2020

Nosso Número

000003842168-2

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

428,74

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, Bigorilho -

80.730-070 - Curitiba - PR

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000385 42168.201012 3 82050000042874

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

25/03/2020

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

11/03/2020

Nº do Documento

104843

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

11/03/2020

Nosso Número

000003842168-2

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

428,74

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, Bigorilho -

80.730-070 - Curitiba - PR

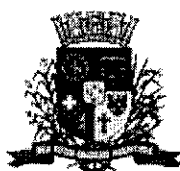
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



12.03



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em)

(CONVERSÃO DO RPS Nº 104843 SÉRIE em, EMITIDO EM 11/03/2020)

Número da NF-em
75745

Data e Hora de Emissão
11/03/2020 10:26

Código de Verificação
2B580A80-9225-9798-
66A6-9539963B4E9D



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

Prestação de Serviços Médico-Hospitalares referente a conta: 7674501
Referente ao atendimento: 5320662 - Isabela de Castilho Brandt

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 428,74

Código do Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros

Valor Retenções (R\$)		Base Cálculo ISS (R\$)		Aliquota ISS (%)		Valor do ISS (R\$)			
0,00		428,74		2,00%		8,57			
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 104843 Série em, emitido em 11/03/2020.

		Orestes Guimaraes, 905 - Joinville - SC CNPJ: 82602327000360 - Inscr. Est.: Isenta - Fone: 34419555 (CNES 2521431)				CONTA PACIENTE			
Paciente: Isabela de Castilho Brandt		Convênio: Particular.		Usuário/Matricula 0027999999999006		Nº Atend: 5.320.662 Nº I.C.: 7.674.501			
Prontuário: 0 Data Entrada: 09/03/2020 16:10:05 Data Saída: Motivo Alta: Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro Médico: Marcelo Rassweiler Hardt Espec/Clinica: 4 Ortopédica Proc. Princ.: 30728134 Lesões Ligamentares Agudas Ao Nível Do Tornozelo - Redução Incruenta CID Princ.: S93.6 Entorse distensão outr partes e partes NE pe Guia: 5320662 Val. Carteira: 09/03/2020 Origem:									
Dt.Conta: 09/03/20 16:34 Dt.Inicial: 09/03/20 16:10 Dt.Final: 09/03/20 17:00 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	09/03/2020 16:10:47				
Honorários Médicos									
Seq.	Proced.	data	F	Médico	CRM	Descrição	%	Qtde	VI Médico
1	3071102.9	09/03/2020 16:28:02		Marcelo Rassweiler	20287	Membro Inferior	100	1,00	78,65
2	3072813.4	09/03/2020 16:28:02		Marcelo Rassweiler	20287	Lesões Ligamentares	100	1,00	335,37
Total de Honorários Médicos								2,00	414,02
Materials									
Seq.	Descrição Material	Materi	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total			
PA Ortopedia -									
1	Atadura Crepom Cysne 15cmx1,8m (em repouso)	23383	un	3,0000	1,4500	4,35			
2	Atadura Gessada 15cm x 3m ref.156911	236	un	3,0000	2,3900	7,17			
3	Atadura Ortopedica 10cm x 1,8mt ref.156836	244	un	2,0000	0,7000	1,40			
4	Espadrado 10cm x 4.5m Impermeavel	970	cm	30,0000	0,0100	0,30			
5	Malha tubular 08cm x 15m	23285	cm	50,0000	0,0300	1,50			
Total - PA Ortopedia -				88,0000		14,72			
Total geral						428,74			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela de Castilho Brandt

Nº da Carteira: 13.3.2409

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 09/02/2005

Nº da Guia: 2062

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2020	22:12:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna estava jogando vôlei e pulou para o ataque por cima do pé.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Sérgio

(47) 99708-1483

Quem prestou primeiros socorros

Data

Jackeline

07/03/2020

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

Aluna foi encaminhada para a UNIMED.

Ass.:

Claudia Oliveira Lemes

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Isabela de Castilho Brandt

Nº da Carteira: 13.3.2409

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 09/02/2005

Nº da Guia: 2062.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/03/2020	22:12:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna estava jogando vôlei e pulou para o ataque por cima do pé.

Testemunha da ocorrência

Sérgio

Telefone

(47) 99708-1483

Quem prestou primeiros socorros

Jackeline

Data

07/03/2020

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

Motivo do Retorno

Retorno obrigatório solicitado pelo médico

Ass.:

Erenice Pereira De Araujo

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