

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000385 47810.201013 1 82100000033483

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

30/03/2020

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

16/03/2020

Nº do Documento

104996

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

16/03/2020

Nosso Número

000003847810-2

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

334,83

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, Bigorrrilho -
 80.730-070 - Curitiba - PR

SANTANDER

033-7

03399.32097 38500.000385 47810.201013 1 82100000033483

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

30/03/2020

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

16/03/2020

Nº do Documento

104996

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

16/03/2020

Nosso Número

000003847810-2

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

334,83

JUROS EM % AO MES:

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, Bigorrrilho -
 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 104996 SÉRIE A, EMITIDO EM 16/03/2020)

Número da NF-em

75915

Data e Hora de Emissão

17/03/2020 07:28

Código de Verificação

DE308325-EF65-D34E-
C378-0D9ECBE76B72



CPF/CNPJ:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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): 7682454 Referente ao Atendimento:5330155 -Ellis Ernani Cechelero Filho.

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\$ 334,83

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					334,83		2,00%		6,70	
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 104996 Série A, emitido em 16/03/2020.

		Orestes Guimaraes, 965 - Joinville - SC CNPJ: 82602327000360 - Inscr. Est.: Isenta - Fone: 34419555 (CNES 2521431)				CONTA PACIENTE																																																	
Paciente: Ellis Ernani Cechelero Filho		Convênio: Particular.		Usuário/Matrícula: 00279999999999006		Nº Atend: 5.330.155 Nº L.C.: 7.682.454																																																	
Prontuário: 0 Data Entrada: 15/03/2020 16:01:07 Data Saída: 15/03/2020 18:39:12 Motivo Alta: Alta para compl. em intern Médico: Marlon Araujo Ramos Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro CID Princ.: S60.0 Contusao de dedos s/lesao da unha Espec/Clinica: 4 Ortopédica Guia: 5330155 Val. Carteira: 15/03/2020 Origem:																																																							
Dt.Conta: 15/03/20 16:46 Dt.Inicial: 15/03/20 16:01 Dt.Final: 15/03/20 18:39 Refer: 01/03/20 Categoria: Basico Tipo Guia: Título:																																																							
Movimentação do Paciente <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Seq.</th> <th>Ds Classif Setor</th> <th>Ds Setor Atendimento</th> <th>Ds Tipo Acomodacao</th> <th>Unida</th> <th>Dt Entrada Unidade</th> <th>Dt Saída Unidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pronto socorro</td> <td>PA Ortopedia</td> <td>Setores sem</td> <td>1/1</td> <td>15/03/2020 16:01:26</td> <td>15/03/2020 18:39:12</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Serviços Especiais</td> <td>Diagnósticos por Imagem</td> <td>Setores sem</td> <td>1/1</td> <td>15/03/2020 16:42:16</td> <td>15/03/2020 16:42:16</td> </tr> </tbody> </table>								Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unida	Dt Entrada Unidade	Dt Saída Unidade	1	Pronto socorro	PA Ortopedia	Setores sem	1/1	15/03/2020 16:01:26	15/03/2020 18:39:12	2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	15/03/2020 16:42:16	15/03/2020 16:42:16																											
Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unida	Dt Entrada Unidade	Dt Saída Unidade																																																	
1	Pronto socorro	PA Ortopedia	Setores sem	1/1	15/03/2020 16:01:26	15/03/2020 18:39:12																																																	
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	15/03/2020 16:42:16	15/03/2020 16:42:16																																																	
Honorários Particular PA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Seq.</th> <th>CRM</th> <th>Médico</th> <th>Proced.</th> <th>Descrição</th> <th>Função</th> <th>Qtde</th> <th>VI Médico</th> <th>VL Hospital</th> <th>VL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>17066</td> <td>Marlon Araujo Ramos</td> <td>1010103.9</td> <td>Em Pronto</td> <td></td> <td>1,00</td> <td>200,00</td> <td>50,00</td> <td>250,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Total de Honorários Particular PA</td> <td>1,00</td> <td>200,00</td> <td>50,00</td> <td>250,00</td> </tr> </tbody> </table>								Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL	1	17066	Marlon Araujo Ramos	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																		
Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL																																														
1	17066	Marlon Araujo Ramos	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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Seq.</th> <th>Código</th> <th>Descrição</th> <th>Filme</th> <th>Médico</th> <th>Operac</th> <th>Qtde</th> <th>VI Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">Diagnósticos por Imagem (RX) -</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4080312.0</td> <td>Mão Ou Quirodáctilo</td> <td>1,68</td> <td>30,25</td> <td>9,93</td> <td>1,00</td> <td>41,86</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4080409.7</td> <td>Pé Ou Pododáctilo</td> <td>2,79</td> <td>30,25</td> <td>9,93</td> <td>1,00</td> <td>42,97</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Total - Diagnósticos por Imagem (RX) -</td> <td>4,47</td> <td>60,50</td> <td>19,86</td> <td>2,00</td> <td>84,83</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">Total geral</td> <td>334,83</td> </tr> </tbody> </table>								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	2	4080409.7	Pé Ou Pododáctilo	2,79	30,25	9,93	1,00	42,97	Total - Diagnósticos por Imagem (RX) -			4,47	60,50	19,86	2,00	84,83	Total geral							334,83
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																																																
2	4080409.7	Pé Ou Pododáctilo	2,79	30,25	9,93	1,00	42,97																																																
Total - Diagnósticos por Imagem (RX) -			4,47	60,50	19,86	2,00	84,83																																																
Total geral							334,83																																																

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ellis Ernani Cechelero Filho

Nº da Carteirinha: 13.3.2200

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 26/07/2001

Nº da Guia: 2112

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2020	09:00:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Dentro do apartamento.

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno foi pegar o relógio que estava caindo de sua bancada e acabou batendo com o dedão da mão direita na bancada, aparentemente o dedo saiu do lugar.

Testemunha da ocorrência

Antonio Muondo

Telefone

(47) 99233-2943

Quem prestou primeiros socorros

Marcio

Data

14/03/2020

Local de atendimento

Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico

Endereço

Rua Orestes Guimarães

Nº

Bairro

905 - Centro, Joinville - SC

Telefone

(47) 34419690

Observações

Foi dado os primeiros atendimentos na preceptoria do residencial, onde o aluno recebeu gelo, paracetamol e mais tarde gelol. Foi aguardado um tempo para ver se haveria melhoras, entretanto não houve e o mesmo será encaminhado para o hospital da UNIMED em Joinville.

Ass.: 

Wander Marcio Caldeira Ostrufk

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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br