

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) 36422046 Insc. Municipal: 21639	Número da NFS-e 8059	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE GUAÍRA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA	Autenticidade 0175710007492286	Data Emissão 01/11/2023	Hora Emissão 12:05:17

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	200,0000	7571	3.0000 %	IMU	200,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: serviços prestados guias 13055,13028									
Base de Cálculo 200,00		Valor ISSQN IMU./ISEN./FIX./EST.		Valor ISSRF 0,00		Desconto 0,00		Valor Total 200,00	
IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00		PIS 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: 11/12/2023. A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 26,90 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 6,84 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

ESPELHO DE CONTA

001 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA
RUA COMANDANTE MORAES REGO, Nº 130 - CENTRO - GUAIRA-PR CEP: 85980000 Fone(s):

Emitido por: Vanessa Fritz Faturamento

Emitido em: 01/11/2023 - 12:02:38

HAT/Paciente: 000008683 - ANA CLARA DAROS RODRIGUES	CPF/CNPJ: 13204228967
Dt.Nascto: 15/03/2017(6A 5M 13D)	Dt. Saída:
Dt. Atendimento: 28/08/2023 15:28:05	Tipo de Saída:
Matrícula/Plano: 5242072 - COLEGIO ADVENTISTA	Acomodação/Leito: -
Tipo Tratamento: Clínico	Tipo Acomodação: 04-ENFERMARIA DOIS LEITOS
Conselho/Médico: CRM(47530) DIEGO HENRIQUE ROCCO	Categoria: Urgência/Emergência
Cons/Méd.Comp: ()	
Especialidade: CLINICO GERAL	
CID:	
Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO	Senha:
Conta: 0000002036	Guia: 13055
Fatura: 10/2023-COLEGIO ADVENTISTA 10/2023	

<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</u>	<u>Unit.(R\$) Total (R\$)</u>
00010065 - PRONTO SOCORRO		CRM(47530)	28/08/23 15:28-15:28	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: Ana Clara Daros Rodrigues
Nº da Carteira: 5.24.2072
Instituição: Escola Adventista de Guaíra



Data de Nascimento: 15/03/2017

Nº da Guia: 13055

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/08/2023	15:02:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

A aluna estava Brincando escorregou e caiu, fazendo um corte no queixo

Testemunha da ocorrência

Angela Tamarossi

Telefone

(44) 3642-2059

Local de atendimento

Associação Assistencial de Guaíra -
HOSPITAL ASSISTEGUAIRA

Endereço

Rua Comandante Moraes Rego

Nº

130

Bairro

Centro

Telefone

(44) 3642-2046
(44) 3642-1221

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor, posteriormente contato com a mãe e encaminhada ao Hospital de Guaíra

Pablo de Lima Boeira

Diretor Financeiro

Rua Bandeirantes. 1705 - Centro

Fone: (44) 3642-2059

E-mail: pablo.boeira@educadventista.org.br

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):

Paciente: **ANA CLARA DAROS RODRIGUES**
Endeço: RUA CAPITÃO HEITOR MENDES GONSALVES AP. 24 325 - CENTRO CEP: 85980000
Cidade: GUAIRA
Sexo: Feminino
Data Nasc.: 15/03/2017
CPF: 13204228967
Naturalidade: CURITIBA/PR
E-mail:
Conjuge:
Nome Mãe: GLENDA CALHEIRO
Nome Pai: CASSIO ROBERTO DAROS RODRIGUES
Plano: COLEGIO ADVENTISTA

Nº. Ficha **8683**
Prontuario: 906
Estado: PR
Fones: 044 9 9134 8624
RG.: 152002955
Estado Civil: Solteiro (a)
Profissão: DESEMPREGADA
Indicado por:
Leito:

Matrícula: 5242072 Validade:

Data/Hora de Entrada: 28/08/2023-15:28:05 Data/Hora de Saída: ____/____/____ - ____:____

ID: 61028		EVOLUCAO DESCRITIVA	
Data de Atendimento: 28/08/2023 15:28:05		Profissional: DIEGO HENRIQUE ROCCO CRM 47530-PR	
		Data de Saída:	
TRIAGEM			
Data / Hora da Triagem	28/08/2023 15:29:59		
Temperatura	36,8		
Frequencia Cardíaca	96		
Frequencia Respiratório	23		
sO2	96		
Peso	24		
Queixa Principal	queda		
ANAMNESE			
Data / Hora	28/08/2023 15:38:45		
Queixa Principal	MENOR ACOMPANHADA PELA MÃE, MENOR TEVE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA NA ESCOLA, SIC. NEGA OUTRAS QUEIXAS NO MOMENTO.		
Antecedentes Pessoais	NEGA ALERGIAS		
Exame Físico	BEG,LOTE,AAA,EUPNEICO,CORADO,HIDRATADO. ESCORIAÇÃO MENOR QUE 1 CM EM REGIÃO DE MENTO, SEM SANGRAMENTO, SEM NECESSIDADE DE SUTURA. AP: MV + S/RA AC: BCRNF 2T S/S ABDOME: FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL. MMII SEM EDEMA		
Hipóteses Diagnósticas	ESCORIAÇÃO EM REGIÃO DE MENTO QUEDA PROPRIA ALTURA		
Conduta	ANTISSEPسيا + CURATIVO NOVALGINA GOTAS ORIENTAÇÕES		

Dr. Diego H. Rocco
MÉDICO
CRM-PR 47.530

Carimbo e Assinatura Profissional Responsável

ESPELHO DE CONTA

001 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA
RUA COMANDANTE MORAES REGO, Nº 130 - CENTRO - GUAIRA-PR CEP: 85980000 Fone(s):

Emitido por: Vanessa Fritz Faturamento

Emitido em: 01/11/2023 - 12:01:23

HAT/Paciente: 000008635 - LUCAS REMPEL PILATTI	CPF/CNPJ: 10617544999
Dt.Nascto: 01/12/2012(10A 8M 22D)	Dt. Saída:
Dt. Atendimento: 25/08/2023 13:41:41	Tipo de Saída:
Matrícula/Plano: 5241871 - COLEGIO ADVENTISTA	Acomodação/Leito: -
Tipo Tratamento: Clínico	Tipo Acomodação: 04-ENFERMARIA DOIS LEITOS
Conselho/Médico: CRM(46147) HONORIO FERREIRA BARBOSA	Categoria: Urgência/Emergência
Cons/Méd.Comp: ()	
Especialidade: CLINICO GERAL	
CID:	
Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO	Senha:
Conta: 0000002035	Guia: 13028
Fatura: 10/2023-COLEGIO ADVENTISTA 10/2023	

<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</u>	<u>Unit.(R\$) Total (R\$)</u>
00010065 - PRONTO SOCORRO		CRM(46147)	25/08/23 13:41-13:41	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: Lucas Rempel Pilatti
Nº da Carteirinha: 5.24.1871
Instituição: Escola Adventista de Guaíra



Data de Nascimento: 01/12/2012

Nº da Guia: 13028

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/08/2023	12:04:00	Pátio	Briga

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Abdomen

Descrição

O aluno estava jogando bola, e foi empurrado em uma briga, batendo a região da costela no degrau

Testemunha da ocorrência

Angela Tamarossi

Telefone

(44) 3642-2059

Quem prestou primeiros socorros

Angela Tamarossi

Data

25/08/2023

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 Aluno foi atendido pelo monitor, feito a ligação para os pais e encaminhado para o Hospital de referência

Pablo de Lima Boeira

Diretor Financeiro

Rua Bandeirantes, 1705 - Centro

Fone: (44) 3642-2059

E-mail: pablo.boeira@educadventista.org.br

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

Paciente: LUCAS REMPEL PILATTI Endeço: RUA RIACHUELO 1255 - SÃO JOSE CEP: 85980000 Cidade: GUAIRA Sexo: Masculino Data Nasc.: 01/12/2012 CPF: 10617544999 Naturalidade: E-mail: Conjuge: Nome Mãe: ADRIANA REMPEL Nome Pai: EDER ANTONIO PILATTI Plano: COLEGIO ADVENTISTA	Nº. Ficha 8635 Prontuario: 4973 Estado: PR Fones: 44 99956 1155- mae44 99998 1211- pi RG.: 146683665 Estado Civil: Solteiro (a) Profissão: Indicado por: Leito: Matrícula: 5241871 Validade:
---	--

Data/Hora de Entrada: 25/08/2023-13:41:41	Data/Hora de Saída: ____/____/____ - ____:
--	---

ID: 60570 Data de Atendimento: 25/08/2023 13:41:41	EVOLUCAO DESCRITIVA Profissional: HONORIO FERREIRA BARBOSA CRM 46147-PR Data de Saída: ANAMNESE <table><tr><td>Data / Hora</td><td>25/08/2023 13:55:50</td></tr><tr><td>Exame Físico</td><td>S: RELATA QUE SOFREU QUEDA NA ESCOLA COLIDIU TORAX E CRANIO CONTRA ESCADA NEGA PERDA DE CONSCIENCIA GRADUA DOR CABEÇA REGIÃO PARIETAL DIREITA 3 /10 O: LOTE CORADO HIDRATADO EUPNEICO AFEBRIL ECG 15 PUPILAS ISOCORICAS FOTORREATIVAS ACV BC NF SS AP MV + BILATERAL SEM RA ABDOME INOCENTE A:CONTUSAO MUSCULAR P: SINTOMATICOS</td></tr><tr><td>CID Principal</td><td>M629 TRANST MUSCULAR NE</td></tr></table>	Data / Hora	25/08/2023 13:55:50	Exame Físico	S: RELATA QUE SOFREU QUEDA NA ESCOLA COLIDIU TORAX E CRANIO CONTRA ESCADA NEGA PERDA DE CONSCIENCIA GRADUA DOR CABEÇA REGIÃO PARIETAL DIREITA 3 /10 O: LOTE CORADO HIDRATADO EUPNEICO AFEBRIL ECG 15 PUPILAS ISOCORICAS FOTORREATIVAS ACV BC NF SS AP MV + BILATERAL SEM RA ABDOME INOCENTE A:CONTUSAO MUSCULAR P: SINTOMATICOS	CID Principal	M629 TRANST MUSCULAR NE
Data / Hora	25/08/2023 13:55:50						
Exame Físico	S: RELATA QUE SOFREU QUEDA NA ESCOLA COLIDIU TORAX E CRANIO CONTRA ESCADA NEGA PERDA DE CONSCIENCIA GRADUA DOR CABEÇA REGIÃO PARIETAL DIREITA 3 /10 O: LOTE CORADO HIDRATADO EUPNEICO AFEBRIL ECG 15 PUPILAS ISOCORICAS FOTORREATIVAS ACV BC NF SS AP MV + BILATERAL SEM RA ABDOME INOCENTE A:CONTUSAO MUSCULAR P: SINTOMATICOS						
CID Principal	M629 TRANST MUSCULAR NE						

Dr. Honorio F. Barbosa
CRM-PR 46.147
MÉDICO