

SANTANDER

**033-7** 03399.32097 38500.000443 71977.901017 8 86010000081928

Local de Pagamento

**ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**

Vencimento

25/04/2021

Beneficiário

**Centro Hospitalar Unimed - CHU**

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

14/04/2021

Nº do Documento

113988

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

14/04/2021

Nosso Número

000004471977-9

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

819,28

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, Bigorriho -  
80.730-070 - Curitiba - PR

SANTANDER

**033-7** 03399.32097 38500.000443 71977.901017 8 86010000081928

Local de Pagamento

**ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**

Vencimento

25/04/2021

Beneficiário

**Centro Hospitalar Unimed - CHU**

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

14/04/2021

Nº do Documento

113988

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

14/04/2021

Nosso Número

000004471977-9

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

819,28

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, Bigorriho -  
80.730-070 - Curitiba - PR

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



|   |  |   |                                   |                |
|---|--|---|-----------------------------------|----------------|
|  <p style="text-align: center;"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE</b><br/>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA<br/>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em)<br/>(CONVERSÃO DO RPS Nº 113988 SÉRIE A, EMITIDO EM 14/04/2021)</p>  | Número da NF-em<br><b>84909</b>                                      |   |                                   |                |
|   | Data e Hora de Emissão<br><b>15/04/2021 07:21</b>                    |   |                                   |                |
|   | Código de Verificação<br><b>457C714F-715A-BD6C-30AE-4089F6AD1D8D</b> |   |                                   |                |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  |  |   |                                   |                |
|    | CPF/CNPJ:  | <b>82.602.327/0003-60</b>                                 | Inscrição Municipal: <b>69405</b> |                |
|   | Razão Social:  | <b>UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO</b> |                                   |                |
|   | Nome Fantasia:   | <b>CENTRO HOSPITALAR UNIMED</b>                           |                                   |                |
|   | Endereço:  | <b>RUA ORESTES GUIMARÃES 905 - AMÉRICA</b>                |                                   |                |
|   | CEP:   | <b>89204-060</b>  | Inscrição Estadual:               |                |
|   | Município:   | <b>JOINVILLE</b>  | Estado:                           | <b>SC</b>      |
|   | <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>   |   |                                   |                |
| CPF/CNPJ:   | <b>15.116.763/0004-12</b>  | Inscrição Municipal:                                      |                                   |                |
| Nome/Razão Social:  | <b>INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE</b>                |   |                                   |                |
| Endereço:   | <b>ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447 - BIGORRILHO</b>                      |   |                                   |                |
| CEP:  | <b>80730-070</b>   | Inscrição Estadual:                                       |                                   |                |
| Município:  | <b>CURITIBA</b>  | Estado: <b>PR</b>   |                                   |                |
| <b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>   |  |   |                                   |                |
| <p>Prestacao de Servicos Medicos-Hospitalares referente a(s) conta(s): 8061836 Referente ao Atendimento:5766232 -Stefany Wruck da Silva. 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 servicos.PIS: 0,65% sobre Base de Calculo conforme Lei 9718/98 (plano de saude).ISS: 2%</p> |  |   |                                   |                |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 819,28</b>   |  |   |                                   |                |
| Código do Serviço: <b>4.03</b> - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,   |  |   |                                   |                |
| Valor Retenções (R\$)   | Base Cálculo ISS (R\$)   | Alíquota ISS (%)  | Valor do ISS (R\$)                |                |
| <b>0,00</b>   | <b>819,28</b>  | <b>2,00%</b>  | <b>16,39</b>                      |                |
| PIS ( 0,00 %)   | COFINS ( 0,00 %)   | INSS ( 0,00 %)  | IR ( 0,00 %)                      | CSLL ( 0,00 %) |
| <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>  | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>                       | <b>0,00</b>    |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |  |   |                                   |                |
| <p>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.</p> <p>- Esta NF-em substitui o RPS Nº 113988 Série A, emitido em 14/04/2021.</p>  |  |   |                                   |                |



Orestes Guimaraes,905 - Joinville - SC  
 CNPJ:82602327000360 - Inscr.Est.: - Fone:34419555  
 (CNES 2521431)



## CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.766.232**  
 Nº I.C.: **8.061.836**

Paciente: **Stefany Wruck da Silva** Convênio: **Particular.** Usuário/Matrícula: **0027999999999006**

Prontuário: 0 Data Entrada: 13/04/2021 23:53:26 Data Saída: 14/04/2021 06:20:00 Motivo Alta: Alta para completar  
 Médico: Walter Gert Schunemann Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro  
 Proc. Princ.: 41001010 Crânio Ou Sela Túrsica Ou Órbitas Espec/Clínica: 2 Cirurgica  
 CID Princ.: S00.0 Traum superf do couro cabeludo  
 Guia: **5766232** Val. Carteira: 14/04/2021 Origem:

Dt.Conta: 14/04/21 00:38 Dt.Inicial: 13/04/21 23:53 Dt.Final: 14/04/21 06:20 Refer: 01/04/21  
 Categoria: Basico Tipo Guia: Título:

### Movimentação do Paciente

| Seq. | Ds Classif Setor   | Ds Setor Atendimento | Ds Tipo Acomodacao | Unida | Dt Entrada Unicidade | Dt Saida Unicidade  |
|------|--------------------|----------------------|--------------------|-------|----------------------|---------------------|
| 1    | Pronto socorro     | PA Cirurgia          | Setores sem        | 1/1   | 13/04/2021 23:54:44  | 14/04/2021 06:20:00 |
| 2    | Serviços Especiais | Tomografia           | Setores sem        | 1/1   | 14/04/2021 00:03:03  | 14/04/2021 00:03:03 |

### Honorários Particular PA

| Seq.                                     | CRM  | Médico      | Proced.   | Descrição | Função  | Qtde        | VI Médico     | VL Hospital  | VL            |
|--|------|-------------|-----------|-----------|---------|-------------|---------------|--------------|---------------|
| 1  | 3856 | Walter Gert | 1010103.9 | Em Pronto | Clinico | 1,00        | 200,00        | 50,00        | 250,00        |
| <b>Total de Honorários Particular PA</b> |      |             |           |           |         | <b>1,00</b> | <b>200,00</b> | <b>50,00</b> | <b>250,00</b> |

### Exames.

| Seq.                    | Proced   | Descrição      | Data           | F  | Médico              | CRM  | % V   | Qtd         | Operac        | Filme        | Médico        |
|-------------------------|----------|----------------|----------------|----|---------------------|------|-------|-------------|---------------|--------------|---------------|
| 1                       | 41001010 | Crânio Ou Sela | 14/04/21 00:03 | CI | Paulo Roberto Wille | 8396 | 200 U | 1,00        | 201,78        | 20,27        | 347,00        |
| <b>Total de Exames.</b> |          |                |                |    |                     |      |       | <b>1,00</b> | <b>201,78</b> | <b>20,27</b> | <b>347,00</b> |

### Medicamentos

| Seq.                         | Descrição Medicamento                     | Medic. Unid. PA Cirurgia - | Qtde          | VI Unit. | VI Total      |
|------------------------------|---|----------------------------|---------------|----------|---------------|
| 1                            | Paracetamol 750mg G (cx c/480 cp) - PRATI | 106434 cp                  | 1,0000        | 0,23     | 0,23          |
| <b>Total de Medicamentos</b> |   |                            | <b>1,0000</b> |          | <b>0,23</b>   |
| <b>Total geral</b>           |   |                            |               |          | <b>819,28</b> |

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Stefany Wruck da Silva  
**Nº da Carteira:** 13.3.2524  
**Instituição:** Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 25/03/2005

**Nº da Guia:** 3293

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade                          |
|--------------------|----------|---------|------------------------------------|
| 13/04/2021         | 22:52:00 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu  | Partes do corpo |
|--|-----------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Cabeça          |

## Descrição

A aluna estava jogando vôlei, quando recebeu uma bolada do time adversário na cabeça parte frontal esquerda. Relatando no primeiro momento a perda de memória recente.

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Enoque                   | (47) 3447-7411  |
| Jackeline                | (19) 99801-8616 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Grazielly de Oliveira           | 13/04/2021 |

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

## Observações

A aluna estava jogando vôlei, quando recebeu uma bolada do time adversário na cabeça parte frontal esquerda. Relatando no primeiro momento a perda de memória recente.

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