

SANTANDER

033-7 03399.32097 38500.000450 08594.301015 2 86370000029370

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

31/05/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

12/05/2021

Nº do Documento

114869

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

12/05/2021

Nosso Número

000004508594-3

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

293,70

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 38500.000450 08594.301015 2 86370000029370

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

31/05/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

12/05/2021

Nº do Documento

114869

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

12/05/2021

Nosso Número

000004508594-3

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

293,70

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

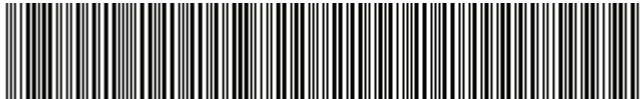
Pagador

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



 PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em) (CONVERSÃO DO RPS Nº 114869 SÉRIE A, EMITIDO EM 12/05/2021)	Número da NF-em 85787	
	Data e Hora de Emissão 13/05/2021 07:24	
	Código de Verificação 933FAB9D-95C3-E222-2D03-B4528CF29787	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	CPF/CNPJ: 82.602.327/0003-60 Inscrição Municipal: 69405 Razão Social: UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO Nome Fantasia: CENTRO HOSPITALAR UNIMED 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): 8094053 Referente ao Atendimento:5803984 -Ariadny Ferreira de Andrade. 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%	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 293,70	
---	--

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	293,70	2,00%	5,87	
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 114869 Série A, emitido em 12/05/2021.

		Orestes Guimaraes,905 - Joinville - SC CNPJ:82602327000360 - Inscr.Est.: - Fone:34419555 (CNES 2521431)				CONTA PACIENTE																																									
Paciente: Ariadny Ferreira de Andrade		Convênio: Particular.		Usuário/Matrícula 00279999999999006		Nº Atend: 5.803.984 Nº I.C.: 8.094.053																																									
Prontuário: 0 Data Entrada: 11/05/2021 15:51:47 Data Saída: 11/05/2021 17:47:04 Motivo Alta: Alta para completar Médico: Gilson Sakuma de Oliveira Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clínica: 4 Ortopédica CID Princ.: S60.1 Contusao de dedos c/lesao da unha Guia: 5803984 Val. Carteira: 11/05/2021 Origem:																																															
Dt.Conta: 11/05/21 16:05 Dt.Inicial: 11/05/21 15:51 Dt.Final: 11/05/21 17:47 Refer: 30/05/21 Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 4508594																																															
Movimentação do Paciente <table border="1"> <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 Saida 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>11/05/2021 15:52:55</td> <td>11/05/2021 17:47:04</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Serviços Especiais</td> <td>Diagnósticos por Imagem</td> <td>Setores sem</td> <td>1/1</td> <td>11/05/2021 15:58:26</td> <td>11/05/2021 15:58:26</td> </tr> </tbody> </table>								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	11/05/2021 15:52:55	11/05/2021 17:47:04	2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	11/05/2021 15:58:26	11/05/2021 15:58:26																			
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	11/05/2021 15:52:55	11/05/2021 17:47:04																																									
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	11/05/2021 15:58:26	11/05/2021 15:58:26																																									
Honorários Particular PA <table border="1"> <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>11515</td> <td>Gilson Sakuma de</td> <td>1010103.9</td> <td>Em Pronto</td> <td>Clinico</td> <td>1,00</td> <td>200,00</td> <td>50,00</td> <td>250,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6">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	11515	Gilson Sakuma de	1010103.9	Em Pronto	Clinico	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	11515	Gilson Sakuma de	1010103.9	Em Pronto	Clinico	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"> <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">Diagnósticos por Imagem (RX) -</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4080312.0</td> <td>Mão Ou Quirodáctilo</td> <td>1,68</td> <td>31,84</td> <td>10,18</td> <td>1,00</td> <td>43,70</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Total de Exames</td> <td>1,68</td> <td>31,84</td> <td>10,18</td> <td>1,00</td> <td>43,70</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Total geral</td> <td>293,70</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	31,84	10,18	1,00	43,70	Total de Exames			1,68	31,84	10,18	1,00	43,70	Total geral							293,70
Seq.	Código	Descrição	Filme	Médico	Operac	Qtde	VI Total																																								
Diagnósticos por Imagem (RX) -																																															
1	4080312.0	Mão Ou Quirodáctilo	1,68	31,84	10,18	1,00	43,70																																								
Total de Exames			1,68	31,84	10,18	1,00	43,70																																								
Total geral							293,70																																								

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ariadny Ferreira de Andrade

Nº da Carteira: 13.3.1434

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 25/03/2009

Nº da Guia: 3348



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/05/2021	10:15:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava em aula de Educação Física jogando basquete e em dado momento ao recepcionar uma bola a mesma bateu na ponta dos dedos ocasionando um trauma no dedo anelar da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Paula	(47) 9617-9262

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coord Dicipina - Pedro.	11/05/2021

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 em aula de Educação Física jogando basquete e em dado momento ao recepcionar uma bola a mesma bateu na ponta dos dedos ocasionando um trauma no dedo anelar da mão esquerda.

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.904.029-38

Ass.:

João Teodoro de Azevedo Júnior

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