

SANTANDER

033-7 03399.32097 38500.000450 41440.801011 5 86470000065865

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

10/06/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

27/05/2021

Nº do Documento

115360

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

27/05/2021

Nosso Número

000004541440-8

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

658.65

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 41440.801011 5 86470000065865

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

10/06/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

27/05/2021

Nº do Documento

115360

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

27/05/2021

Nosso Número

000004541440-8

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

658.65

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 align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em) (CONVERSÃO DO RPS Nº 115360 SÉRIE em, EMITIDO EM 27/05/2021)</p>	Número da NF-em 86257																		
	Data e Hora de Emissão 27/05/2021 12:29																		
	Código de Verificação 57D8F9EF-A998-FFB0-4632-53B3D041FAC7																		
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p>  <p>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</p>																			
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>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</p>																			
<p align="center">DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Prestação de Serviços Médico-Hospitalares referente a(s) conta(s): 8084297 Referente ao Atendimento: 5792431 - Otavio Lucas Amaro Henning</p>																			
<p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 658,65</p>																			
<p>Código do Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Retenções (R\$)</th> <th>Base Cálculo ISS (R\$)</th> <th>Alíquota ISS (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="right">0,00</td> <td align="right">658,65</td> <td align="right">2,00%</td> <td align="right">13,17</td> </tr> <tr> <th>PIS (0,00 %)</th> <th>COFINS (0,00 %)</th> <th>INSS (0,00 %)</th> <th>IR (0,00 %)</th> <th>CSLL (0,00 %)</th> </tr> <tr> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> </tr> </tbody> </table>		Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	0,00	658,65	2,00%	13,17	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
Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)																
0,00	658,65	2,00%	13,17																
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															
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <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 115360 Série em, emitido em 27/05/2021.</p>																			



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



CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.792.431**
 Nº I.C.: **8.084.297**

Paciente: **Otávio Lucas Amaro Henning** Convênio: **Particular.** Usuário/Matrícula: **00279999999999006**

Prontuário: 0 Data Entrada: 03/05/2021 18:50:31 Data Saída: 03/05/2021 20:00:00 Motivo Alta: Alta para completar
 Médico: Passem Ahmad Jomaa Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
 Proc. Princ.: 30719097 Fraturas E Ou Luxações - Redução Incruenta Espec/Clínica: 4 Ortopédica
 CID Princ.: S52.0 Frat da extremidade super do cubito
 Guia: **5792431** Val. Carteira: 31/12/2021 Origem:

Dt.Conta: 03/05/21 19:22 Dt.Inicial: 03/05/21 18:50 Dt.Final: 03/05/21 20:00 Refer: 01/05/21
 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	03/05/2021 18:51:29	03/05/2021 20:00:00
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	03/05/2021 19:07:22	03/05/2021 19:07:22

Honorários Médicos

Seq.	Proced.	Data	F	Médico	CRM	Descrição	% V	Qtde	VI Médico
1	30719097	03/05/21 19:52	Ci	Passem Ahmad Jomaa	13701	Fraturas E Ou Luxações -	100	1,00	614,95
Total de Honorários Médicos								1,00	614,95

Exames

Seq.	Código	Descrição	Filme	Médico	Operac	Qtde	VI Total
Diagnósticos por Imagem (RX) -							
1	4080309.0	Cotovelo	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 658,65

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Otávio Lucas Amaro Henning
Nº da Carteira: 13.3.2966
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 27/01/2005 **Nº da Guia:** 3319.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/05/2021	22:16:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Esquerdo

Descrição
 Aluno estava jogando futebol, quando caiu em cima do próprio braço

Testemunha da ocorrência	Telefone
André Rocha	(47) 99795-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
André Rocha	01/05/2021

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

Motivo do Retorno
 Retorno solicitado pelo médico.


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

76.726.884/0044-68
Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação
 Rua: BR, 101 - KM 64, 17400
 Bairro: Corveta - Cep: 89245-000
 Araquari - Santa Catarina

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
 Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br