

SANTANDER

033-7 03399.32097 38500.000450 43821.801016 1 86520000029481

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

15/06/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

04/06/2021

Nº do Documento

115627

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

04/06/2021

Nosso Número

000004543821-8

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

294.81

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 43821.801016 1 86520000029481

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

15/06/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

04/06/2021

Nº do Documento

115627

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

04/06/2021

Nosso Número

000004543821-8

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

294.81

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

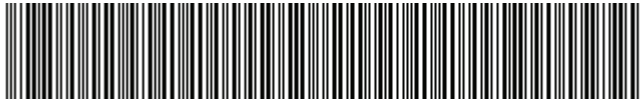
Pagador

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 115627 SÉRIE A, EMITIDO EM 04/06/2021)	Número da NF-em 86545	
	Data e Hora de Emissão 07/06/2021 07:30	
	Código de Verificação F8CAE2CE-300E-86EE-8134-48166419CADA	

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): 8120101 Referente ao Atendimento:5835265 -Milena Rezende Maurici. 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\$ 294,81	
Código do Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,	
Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)
0,00	294,81
Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)
2,00%	5,90
PIS (0,00 %)	COFINS (0,00 %)
0,00	0,00
INSS (0,00 %)	IR (0,00 %)
0,00	0,00
CSLL (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 115627 Série A, emitido em 04/06/2021.

		Orestes Guimaraes,905 - Joinville - SC CNPJ:82602327000360 - Inscr.Est.: - Fone:34419555 (CNES 2521431)				CONTA PACIENTE																																									
Paciente: Milena Rezende Maurici		Convênio: Particular.		Usuário/Matrícula 00279999999999006		Nº Atend: 5.835.265 Nº I.C.: 8.120.101																																									
Prontuário: 0 Data Entrada: 01/06/2021 15:29:16 Data Saída: 01/06/2021 16:00:45 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.: S80.1 Contusao de outr partes e de partes NE perna Guia: 5835265 Val. Carteira: 01/06/2021 Origem:																																															
Dt.Conta: 01/06/21 15:48 Dt.Inicial: 01/06/21 15:29 Dt.Final: 01/06/21 16:00 Refer: 01/06/21 Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 4543821																																															
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>01/06/2021 15:32:18</td> <td>01/06/2021 16:00:45</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Serviços Especiais</td> <td>Diagnósticos por Imagem</td> <td>Setores sem</td> <td>1/1</td> <td>01/06/2021 15:42:12</td> <td>01/06/2021 15:42:12</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	01/06/2021 15:32:18	01/06/2021 16:00:45	2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	01/06/2021 15:42:12	01/06/2021 15:42:12																			
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	01/06/2021 15:32:18	01/06/2021 16:00:45																																									
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	01/06/2021 15:42:12	01/06/2021 15:42:12																																									
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>4080405.4</td> <td>Joelho</td> <td>2,79</td> <td>31,84</td> <td>10,18</td> <td>1,00</td> <td>44,81</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Total de Exames</td> <td>2,79</td> <td>31,84</td> <td>10,18</td> <td>1,00</td> <td>44,81</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Total geral</td> <td>294,81</td> </tr> </tbody> </table>								Seq.	Código	Descrição	Filme	Médico	Operac	Qtde	VI Total	Diagnósticos por Imagem (RX) -								1	4080405.4	Joelho	2,79	31,84	10,18	1,00	44,81	Total de Exames			2,79	31,84	10,18	1,00	44,81	Total geral							294,81
Seq.	Código	Descrição	Filme	Médico	Operac	Qtde	VI Total																																								
Diagnósticos por Imagem (RX) -																																															
1	4080405.4	Joelho	2,79	31,84	10,18	1,00	44,81																																								
Total de Exames			2,79	31,84	10,18	1,00	44,81																																								
Total geral							294,81																																								

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Milena Rezende Maurici
Nº da Carteirinha: 13.3.2322
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 10/05/2005

Nº da Guia: 3409

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/06/2021	13:00:00	Porta de entrada do prédio infantil	Escorregou no piso que estava molhado de Álcool

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

A aluna estava correndo e escorregou caindo torcendo o joelho.

Testemunha da ocorrência

Erenice Pereira de Araújo

Telefone

(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros

Aluna Simplesmente Levantou e Seguiu Correndo Vindo a Sentir Dores a Noite

Data

01/06/2021

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

Observações

Após 5 dias de gelo e pomada de arnica a aluna continua sentindo dores no joelho.

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