

SANTANDER

033-7 03399.32097 38500.000450 43822.601019 1 86520000051216

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

115628

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

04/06/2021

Nosso Número

000004543822-6

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

512,16

JUROS EM % AO MÊS: 1,00

2,00

MULTA :

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 43822.601019 1 86520000051216

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

115628

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

04/06/2021

Nosso Número

000004543822-6

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

512,16

JUROS EM % AO MES: 1,00

2,00

MULTA :

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;">PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em) (CONVERSÃO DO RPS Nº 115628 SÉRIE A, EMITIDO EM 04/06/2021)</p>	Número da NF-em 86546			
	Data e Hora de Emissão 07/06/2021 07:30			
	Código de Verificação 8E27784D-70D5-70C5-A827-162ABE0B0F9D			
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				
<p>Prestacao de Servicos Medicos-Hospitalares referente a(s) conta(s): 8120102 Referente ao Atendimento:5835271 -Julia Carolina Giacomazzi Araujo. 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>				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 512,16				
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	512,16	2,00%	10,24	
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 115628 Série A, emitido em 04/06/2021.				



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



CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.835.271**
 Nº I.C.: **8.120.102**

Paciente: Julia Carolina Giacomazzi Araujo	Convênio: Particular.	Usuário/Matrícula 00279999999999006
--	---------------------------------	---

Prontuário: 0	Data Entrada: 01/06/2021 15:31:29	Data Saída: 01/06/2021 17:00:35	Motivo Alta: Alta para completar
Médico: Gilson Sakuma de Oliveira			Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro			Espec/Clinica: 4 Ortopédica
CID Princ.: S60.1 Contusao de dedos c/lesao da unha			
Guia: 5835271		Val. Carteira: 01/06/2021	Origem:

Dt.Conta: 01/06/21 15:50	Dt.Inicial: 01/06/21 15:31	Dt.Final: 01/06/21 17:00	Refer: 01/06/21
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	01/06/2021 15:32:07	01/06/2021 17:00:35
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	01/06/2021 15:44:01	01/06/2021 15:44:01

Honorários Médicos									
Seq.	Proced.	Data	F	Médico	CRM	Descrição	% V	Qtde	VI Médico
1	30711037	01/06/21 16:08	Ci	Gilson Sakuma de Oliveira	11515	Membro Superior	100	1,00	31,84
Total de Honorários Médicos								1,00	31,84

Honorários Particular PA									
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							
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

Taxas				
Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
PA Ortopedia -				
1	8003139	Taxa de Sala de Imobilização Não Gessada	1,00	185,42
Total de Taxas			1,00	185,42

Materiais						
Seq.	Descrição Material	Materi	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
PA Ortopedia -						
1	Tala de Alumínio 16 x 250mm	1036	Pç	1,0000	1,2000	1,20
Total de Materiais				1,0000		1,20
Total geral						512,16

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Carolina Giacomaazzi Araujo
Nº da Carteira: 13.3.2575
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 01/12/2006

Nº da Guia: 3410

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/06/2021	13:47:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
bola bateu contra o dedo indicador	Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
aluna estava jogando basquete e foi receber uma bola e a mesma bateu contra o dedo indicador esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araújo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erenice P. Araújo	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
A aluna foi atendida e colocado gelo e pomada de arnica mas não apresentou melhoras. Segue para atendimento médico. A mãe foi comunicada.

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