

SANTANDER

**033-7** 03399.32097 38500.000450 79253.401016 7 86720000029370

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

05/07/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

24/06/2021

Nº do Documento

116316

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

24/06/2021

Nosso Número

000004579253-4

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 79253.401016 7 86720000029370

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

05/07/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

24/06/2021

Nº do Documento

116316

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

24/06/2021

Nosso Número

000004579253-4

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



 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em) (CONVERSÃO DO RPS Nº 116316 SÉRIE em, EMITIDO EM 24/06/2021)</p>	Número da NF-em <b>87209</b>																		
	Data e Hora de Emissão <b>24/06/2021 12:56</b>																		
	Código de Verificação <b>A6457224-DB1A-B426-3324-B513038BFEC</b>																		
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p>  <p>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></p>																			
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>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></p>																			
<p align="center"><b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>Prestação de Serviços Médico-Hospitalares referente a(s) conta(s):  8145413  Referente ao Atendimento: 5865983 - Isaac Agostinho Muondo</p>																			
<p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 293,70</b></p>																			
<p>Código do Serviço: <b>4.03</b> - 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"><b>0,00</b></td> <td align="right"><b>293,70</b></td> <td align="right"><b>2,00%</b></td> <td align="right"><b>5,87</b></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"><b>0,00</b></td> <td align="right"><b>0,00</b></td> <td align="right"><b>0,00</b></td> <td align="right"><b>0,00</b></td> <td align="right"><b>0,00</b></td> </tr> </tbody> </table>		Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	<b>0,00</b>	<b>293,70</b>	<b>2,00%</b>	<b>5,87</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>
Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)																
<b>0,00</b>	<b>293,70</b>	<b>2,00%</b>	<b>5,87</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>															
<p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></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 116316 Série em, emitido em 24/06/2021.</p>																			



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



## CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.865.983**  
 Nº I.C.: **8.145.413**

Paciente:  
**Isaac Agostinho Muondo**

Convênio:  
**Particular.**

Usuário/Matrícula  
**0027999999999006**

Prontuário: 0      Data Entrada: 24/06/2021 08:19:11      Data Saída: 24/06/2021 09:01:02      Motivo Alta: Alta para completar  
 Médico: Guilherme Cesa      Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro  
 Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro      Espec/Clínica: 4 Ortopédica  
 CID Princ.: M25.5 Dor articular  
 Guia: **5865983**      Val. Carteira: 24/06/2021      Origem:

Dt.Conta: 24/06/21 08:35      Dt.Inicial: 24/06/21 08:19      Dt.Final: 24/06/21 09:01      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	24/06/2021 08:20:02	24/06/2021 09:01:02
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	24/06/2021 08:30:40	24/06/2021 08:30:40

### Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	14874	Guilherme Cesa	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.	Código	Descrição	Filme	Médico	Operac	Qtde	VI Total
<b>Diagnósticos por Imagem (RX) -</b>							
1	4080312.0	Mão Ou Quirodáctilo	1,68	31,84	10,18	1,00	43,70
<b>Total de Exames</b>			<b>1,68</b>	<b>31,84</b>	<b>10,18</b>	<b>1,00</b>	<b>43,70</b>
<b>Total geral</b>							<b>293,70</b>

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Isaac Agostinho  
**Nº da Carteira:** 13.3.2481  
**Instituição:** Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 18/03/2006

**Nº da Guia:** 3386.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/05/2021	09:56:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

No sábado a noite o aluno estava participando do momento do esporte quando em uma disputa de bola no jogo de basquete esbarrou a mão contra o corpo do adversario ocasionando uma lesão no 4º e 5º dedo da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Preceptor André	(47) 3447-7461
Preceptor Geazi	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptor André	22/05/2021

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

O aluno necessita de retorno.

Ass.:

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

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