SANTANDER **033-7** 03399.32097 38500.000450 79255.001012 7 86720000025000

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 05/07/2021

Beneficiario
Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiario: 3176-/3209385

Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/06/2021	116318	DS	N	24/06/2021	000004579255-0

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
101 -	R$			250,00

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, Bigorrilho -
80.730-070 - Curitiba - PR

SANTANDER **033-7** 03399.32097 38500.000450 79255.001012 7 86720000025000

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 05/07/2021

Beneficiario
Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiario: 3176-/3209385

Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/06/2021	116318	DS	N	24/06/2021	000004579255-0

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
101 -	R$			250,00

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, Bigorrilho -
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 116318 SÉRIE em, EMITIDO EM 24/06/2021)

Número da NF-em
87210

Data e Hora de Emissão
24/06/2021 12:56

Código de Verificação
6E1B7080-7184-C5EA-6618-7FD515A26B7D

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 Medico-Hospitalares referente a(s) conta(s):
8145578
Referênte ao Atendimento: 5865969 - Martyna Gimenes Santos Arendt

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 250,00

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	**250,00**	**2,00%**	**5,00**

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 116318 Série em, emitido em 24/06/2021.

Unimed Joinville

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

CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.865.969**
Nº I.C.: **8.145.578**

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula
Martyna Gimenes Santos Arendt	**Particular.**	**00279999999999006**

Prontuário: 0 Data Entrada: 24/06/2021 08:14:15 Data Saída: 24/06/2021 09:00:56 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.: S60.0 Contusao de dedos s/lesao da unha
Guia: **5865969** Val. Carteira: 24/06/2021 Origem:

Dt.Conta: 24/06/21 09:55 Dt.Inicial: 24/06/21 08:14 Dt.Final: 24/06/21 09:00 Refer: 30/06/21
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 08:15:25	24/06/2021 09:00:56

Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	Vl Médico	VL Hospital	VL
1	14874	Guilherme Cesa	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**
				Total geral					**250,00**

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Martyna Gimenes Santos Arendt
Nº da Carteirinha: 13.3.2748
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 17/01/2007 | **Nº da Guia:** 3460.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/06/2021	11:18:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna estava jogando basquete no dia anterior e recebeu uma bola de mal jeito que bateu contra o dedo, foi colocado gelo desde ontem porem o dedo amanheceu com hematomas, edema, a aluna queixa dores no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
jackeline luz	4791235011
jackeline luz	4791235011

Quem prestou primeiros socorros	Data
jackeline luz	18/06/2021

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

Motivo do Retorno

A aluna necessita de retorno.

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 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br