SANTANDER **033-7** 03399.32097 38500.000450 81899.101018 6 86770000029370

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 10/07/2021

Beneficiario
Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiario: 3176-/3209385

Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
01/07/2021	116503	DS	N	01/07/2021

Nosso Número: 000004581899-1

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
101 -	R$		

(=) 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, Bigorrilho -
80.730-070 - Curitiba - PR

SANTANDER **033-7** 03399.32097 38500.000450 81899.101018 6 86770000029370

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 10/07/2021

Beneficiario
Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiario: 3176-/3209385

Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
01/07/2021	116503	DS	N	01/07/2021

Nosso Número: 000004581899-1

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
101 -	R$		

(=) 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, 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 116503 SÉRIE em, EMITIDO EM 01/07/2021)

Número da NF-em
87419

Data e Hora de Emissão
01/07/2021 08:36

Código de Verificação
95216200-686A-C7B0-B91F-05A4C8D6AB85

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

Prestação de serviços medico hospitalares referente as contas 8149763
Referente ao atendimento: 5870889- Matheus Culpi Mannrich

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 293,70

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	**293,70**	**2,00%**	**5,87**

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 116503 Série em, emitido em 01/07/2021.

Unimed Joinville

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

CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.870.889**
Nº I.C.: **8.149.763**

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula
Matheus Culpi Mannrich	**Particular.**	**00279999999999006**

Prontuário: 0 Data Entrada: 28/06/2021 12:02:02 Data Saída: 28/06/2021 12:40:56 Motivo Alta: Alta para completar
Médico: Mauricio Gripp Lopes 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: **5870889** Val. Carteira: 28/06/2021 Origem:

Dt.Conta: 28/06/21 12:32 Dt.Inicial: 28/06/21 12:02 Dt.Final: 28/06/21 12:40 Refer: 01/06/21
Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 4581899

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	28/06/2021 12:04:05	28/06/2021 12:40:56
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	28/06/2021 12:24:29	28/06/2021 12:24:29

Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	Vl Médico	VL Hospital	VL
1	4832	Mauricio Gripp Lopes	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	Vl 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**
		Total geral					**293,70**

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Culpi Mannrich
Nº da Carteirinha: 13.3.2636
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 18/09/2007 | **Nº da Guia:** 3494

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/06/2021	09:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)	Mão Direita

Descrição

o aluno estava futsal quando jogou a bola que bateu na tabela e voltou e bateu no seu dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
André Rocha	(47) 99495-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra	28/06/2021

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

Observações

O aluno apresenta o dedo bem inchado.

Ass.: Preceptoria IAE

Reginaldo Luis Oliveira

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br