

SANTANDER

033-7 03399.32097 38500.000468 34792.501016 1 87230000065547

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

25/08/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

16/08/2021

Nº do Documento

118237

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

16/08/2021

Nosso Número

000004634792-5

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

655,47

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 38500.000468 34792.501016 1 87230000065547

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

25/08/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

16/08/2021

Nº do Documento

118237

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

16/08/2021

Nosso Número

000004634792-5

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

655,47

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">PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (NF-em) (CONVERSÃO DO RPS Nº 118237 SÉRIE em, EMITIDO EM 16/08/2021)</p>	Número da NF-em 89138																		
	Data e Hora de Emissão 16/08/2021 15:25																		
	Código de Verificação E6F7C33F-4F9E-E0A0-66C4-ABD3DB6947A5																		
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p>  <p>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</p>																			
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>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</p>																			
<p align="center">DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Prestacao de Servicos Medico-Hospitalares referente a(s) conta(s): 8201759 Referente ao Atendimento: 5934379 - Milena Gabi Dittberner Kern</p>																			
<p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 655,47</p>																			
<p>Código do Serviço: 4.03 - 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">0,00</td> <td align="right">655,47</td> <td align="right">2,00%</td> <td align="right">13,11</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">0,00</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> <td align="right">0,00</td> </tr> </tbody> </table>		Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	0,00	655,47	2,00%	13,11	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
Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)																
0,00	655,47	2,00%	13,11																
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															
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</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 118237 Série em, emitido em 16/08/2021.</p>																			



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



CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.934.379**
 Nº I.C.: **8.201.759**

Paciente: **Milena Gabi Dittberner Kern** Convênio: **Particular.** Usuário/Matrícula: **00279999999999006**

Prontuário: 0 Data Entrada: 12/08/2021 12:09:41 Data Saída: 12/08/2021 13:08:30 Motivo Alta: Alta para completar
 Médico: Rodrigo Hammes Strelow Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
 Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 1 Médica
 CID Princ.: R51 Cefaleia
 Guia: **5934379** Val. Carteira: 12/08/2021 Origem:

Dt.Conta: 12/08/21 12:37 Dt.Inicial: 12/08/21 12:09 Dt.Final: 12/08/21 13:08 Refer: 01/08/21
 Categoria: Basico Tipo Guia: Título: 4634792

Movimentação do Paciente

Seq.	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unida	Dt Entrada Unidade	Dt Saida Unidade
1	Pronto socorro	PA Emergencia Adulto	Setores sem	1/1	12/08/2021 12:10:17	12/08/2021 13:08:30

Honorários Particular PA

Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI Médico	VL Hospital	VL
1	14984	Rodrigo Hammes	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

Serviços

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
PA Emergencia Adulto -				
1	8003150	Tx Sala de Observacao - Ate 6 horas	1,00	339,10
2	8004267	Instalacao de Soro	1,00	43,83
Total de Serviços			2,00	382,93

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Medic. Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
PA Emergencia Adulto -					
1	Agua Destilada 10ml (cx c/200 amp) - Isofarma	53101 amp	1,0000	0,24	0,24
2	Artrinid IV 100mg (cx c/50fa) - União Química	81535 FA	1,0000	4,57	4,57
3	Dipirona 1g/2ml G (cx c/120amp) - Teuto	67282 amp	1,0000	0,72	0,72
4	Soro Glicosado 5% 100ml Fechado - Fresenius	96639 Fr	1,0000	4,30	4,30
Total de Medicamentos			4,0000		9,83

Materiais

Seq.	Descrição Material	Materi Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
PA Emergencia Adulto -					
1	Agulha descartavel 40x12 (cx.c/100) (300017) - BD	37 un	1,0000	0,1400	0,14
2	Cateter Perif. SAFETY 22G (cx c/200) ref. 4251628-	121 un	1,0000	4,6700	4,67
3	Equipo Primeline Air IL (ref.401450p) (cx c/80) - B.	107800 un	1,0000	6,3300	6,33
4	Fita Micropore 2.5cmx10m (Com capa)	23347 cm	40,0000	0,0100	0,40
5	Seringa descartavel 10ml Luer Lok (cx c/ 100)	112362 un	1,0000	1,1700	1,17
Total de Materiais			44,0000		12,71

Total geral 655,47

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Milena Gabi Dittberner Kern
Nº da Carteira: 13.3.1247
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 03/11/2002

Nº da Guia: 3606

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2021	10:56:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição

Aluna estava em atividade esportiva no ginásio, jogando volei, quando outro colega do time acertou com o cotovelo a nuca da aluna.

Testemunha da ocorrência

jackeline luz

Enoque

Telefone

4791235011

4791235011

Quem prestou primeiros socorros

Syendra

Data

12/08/2021

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

Observações

Aluna estava em atividade esportiva no ginásio, jogando volei, quando outro colega do time acertou com o cotovelo a nuca da aluna. Realizado compressa fria no local + administração 01 cp de dipirona, sem melhora.

Ass.:


Preceptoria FEM. IAESC
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