

SANTANDER

033-7 03399.32097 38500.000468 35040.301018 2 87290000032718

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

31/08/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

18/08/2021

Nº do Documento

118365

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

18/08/2021

Nosso Número

000004635040-3

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

327,18

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 35040.301018 2 87290000032718

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

31/08/2021

Beneficiário

Centro Hospitalar Unimed - CHU

Agência/Beneficiário

3176-/3209385

Data Documento

18/08/2021

Nº do Documento

118365

Espécie Doc.

DS

Aceite

N

Data do Processamento

18/08/2021

Nosso Número

000004635040-3

Carteira

101 -

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

327,18

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 118365 SÉRIE A, EMITIDO EM 18/08/2021)</p>	Número da NF-em 89279			
	Data e Hora de Emissão 19/08/2021 07:18			
	Código de Verificação CC287AB7-D752-8ADB-EA3F-41C208A06B1C			
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 Medicos-Hospitalares referente a(s) conta(s): 8207505 Referente ao Atendimento:5940685 -Giulia de Jesus. 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%				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 327,18				
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	327,18	2,00%	6,54	
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 118365 Série A, emitido em 18/08/2021.				



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



CONTA PACIENTE

Nº Atend: **5.940.685**
 Nº I.C.: **8.207.505**

Paciente: **Giulia de Jesus** Convênio: **Particular.** Usuário/Matrícula: **0027999999999006**

Prontuário: 0 Data Entrada: 17/08/2021 11:57:48 Data Saída: 17/08/2021 12:22:20 Motivo Alta: Alta para completar
 Médico: Carolina Claudino Barbosa Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
 Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 Ortopédica
 CID Princ.: S63.6 Entorse e distensao de dedos
 Guia: **5940685** Val. Carteira: 17/08/2021 Origem:

Dt.Conta: 17/08/21 12:13 Dt.Inicial: 17/08/21 11:57 Dt.Final: 17/08/21 12:22 Refer: 01/08/21
 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	17/08/2021 11:58:06	17/08/2021 12:22:20
2	Serviços Especiais	Diagnósticos por Imagem	Setores sem	1/1	17/08/2021 12:08:04	17/08/2021 12:08:04

Honorários Médicos

Seq.	Proced.	Data	F	Médico	CRM	Descrição	% V	Qtde	VI Médico
1	30711037	17/08/21 12:16	Ci	Carolina Claudino	17986	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	17986	Carolina Claudino	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

Materiais

Seq.	Descrição Material	Materi	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
PA Ortopedia -						
1	Esparadrapo 10cm x 4.5m Impermeavel	970	cm	20,0000	0,0200	0,40
2	Tala de Aluminio 16 x 250mm	1036	Pç	1,0000	1,2400	1,24
Total de Materiais				21,0000		1,64

Total geral 327,18

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Giulia de Jesus
Nº da Carteira: 6.68.3843
Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguacu

Data de Nascimento: 24/10/2005

Nº da Guia: 3627

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/08/2021	09:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava jogando vôlei ao defender a bola machucou o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Leandro	(47) 3043-5300

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Foi oferecido gelo para se colocar no local afetado

Ass.: _____

Milton Rodrigues Filho

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