



Prefeitura do Município de Maringá
Secretaria de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número **18.322**
Código verificação **BCA-5F2-1B6**
Emitido em **13/05/2021 15:57:32**



RPS Nº 18262 Série F de 13/05/2021 Lote 270347

Prestador de Serviços



CNPJ: **23.876.304/0001-12** Inscrição Municipal: 191342
Razão Social: **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A**
Nome Fantasia: **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A**
Endereço: **AVENIDA INDEPENDENCIA, 93, DT 01 A 14, Zona 04**
Município: **MARINGÁ - PR**
Email: **contabilidade@samaritanaude.com.br**

CEP: 87.015-020
Fone: (44) 3041-7312



Tomador de Serviços

CNPJ: **15.116.763/0004-12**
Razão Social: **INSTITUICAO ADVENTISTA SUL-BRASILEIRA DE SAUDE**
Endereço: **JULIO DA COSTA, 1447, Bigorrião**
Município: **CURITIBA - PR**
Email: **JADERTINELLI@CLINICAADVENTISTA.ORG.BR**

CEP: 80.730-070
Fone: (41) 3240-2935

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS R\$ 100,00 | MATERIAL HOSPITALAR R\$ 641,34 | MEDICAMENTOS R\$ 37,69 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA R\$ 346,20 | ISS (%) 2,00 R\$ 22,50 | PIS (%) 0,00 R\$ 0,00 | COFINS (%) 0,00 R\$ 0,00

Valor Total da NFS-e

R\$ 1.125,23

Item da Lista de Serviços

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	1.125,23	2,00	22,50
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	1.125,23	05/2021	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

Consulte a autenticidade deste documento em <https://ecity.maringa.pr.gov.br>

Remessa: 85188 Competência: 05/2021 Entrega: 15/05/2021
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Nota Fiscal

Período	Início	Termínio	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
29/03/2021	29/03/2021	6435850000000	.	3438235	6435850	MIRIA HADASSA SOUZA SILVA PRONTO ATENDIME		1.125,23
							Total : 1	1.125,23
							Total Geral : 1	1.125,23

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 64358500000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Arquivado pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição

42-Qlde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total

48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional

52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO

56-Data de Realização de Procedimentos em Série 57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Garças Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A

CNPJ: 23.876.804/0001-12

FATURAMENTO

21200776

Impresso por SCSANTOS

Data/Hora: 13/05/2021 14:36:55

Conta/Lote: 3438235

Atendimento: 6435850

Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 6435850000000	
3 - Código na Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
5 - Código CNES 9365230			

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17 -	Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante								
3 -	03	29/03/2021	23:59:00	a	23:59:00	19	70014280	036	1.00	1.36
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1										
4 -	03	29/03/2021	23:59:00		19	70014370	036	1.00	1.36	2.72
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1.20 X 40 / 18G 1 1/2										
5 -	03	29/03/2021	23:59:00		19	70222797	036	1.00	1.00	1.00
20 - Descrição: FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES - Intratix Prime										
6 -	03	29/03/2021	23:59:00		19	70222797	036	1.00	1.00	1.00
20 - Descrição: FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSAO GRAVITACIONAL DE SOLUCOES PARENTERAIS E MEDICACOES - Intratix Prime										
7 -	03	29/03/2021	23:59:00		19	70705291	036	1.00	1.00	1.72
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Lock)										
8 -	03	29/03/2021	23:59:00		19	70705321	036	1.00	1.00	5.60
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)										
9 -	03	29/03/2021	23:59:00		19	78515963	036	1.00	1.00	244.62
20 - Descrição: ABOCATH 22 G CATETER DE SEGURANCA FECHADO										
10 -	02	29/03/2021	23:59:00		20	90007131	001	1.00	0.75	0.75
20 - Descrição: AGUA DESTILADA 10ML INJ - ABL										
11 -	02	29/03/2021	23:59:00		20	90123115	013	1.00	7.74	7.74
20 - Descrição: SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML SF										
12 -	02	29/03/2021	23:59:00		20	90123115	013	1.00	7.74	7.74
20 - Descrição: SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML SF										

21 - Total de Gases Medicinas (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

Impresso por: SCSANTOS

Data/Hora: 13/05/2021 14:36:57

Controle: 3438235

Atendimento: 6435850

Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

3438235

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada	
000000		6435850000000	
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
5 - Código CINES		9365230	

Dados do Contratado Executante	
6-CD 7-Data	8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela
17- Registro ANVISA do Material	11-Código do Item
13 - 02 29/03/2021 23:59:00	12-Qtde. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$
20 - Descrição: DRAMIN B6 DL	18-Referência do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento
20 - 02 29/03/2021 23:59:00	20 90174046 1 001 1.00 3.29 15.04
20 - Descrição: TRAMAL 100MG INJ - GRUNENTHAL	
15 - 02 29/03/2021 23:59:00	20 90470800 1 001 1.00 3.13 3.13
20 - Descrição: NOVALGINA	
16 - 03 29/03/2021 23:59:01	19 70223769 1 036 1.00 34.93 34.93
20 - Descrição: POLIFIX EQUIPO PARA INFUSAO SIMULTANEA DE SOLUCOES PARENTERAIS - Polifix 2	
17 - 03 29/03/2021 23:59:01	19 78515953 1 036 1.00 122.31 122.31
20 - Descrição: ABBOCATH 22 G CATETER DE SEGURANCA FECHADO	

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de CPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	37.69	641.34	0.00	0.00	0.00	679.03

Impresso por: SCSANTOS

Data/Hora: 13/05/2021 14:36:57

Contato/cite: 3438235

Atendimento: 6435850

Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

3438235

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 6435850

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11118964

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MIRIA HADASSA SOUZA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

IVAN CESAR TANAKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

29159

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marco Depieri Andrade
CRM-PR 44.678

21 - Carder do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

30/03/2021

23 - Indicação Clínica

Consulta em Pronto Socorro

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em Pronto Socorro

27 - Qx Solic

1

28 - Qx Autoriz

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Ht Inicial

38 - Ht Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tdc

45 - % Red / Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq Ref

49 - Gr Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPRUE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CFSILVA

DataHora: 30/03/2021 01:44:38

ContaLote: 6435850

Atendimento: 6435850

Conteúdo: INST ADVENTISTA-AP



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 6435850

Folha: 1 / 1



1 - Registro AMB
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11118964

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MIRIA HADASSA SOUZA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

IVAN CESAR TANAKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

29159

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcelo Depieri Andrade

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

30/03/2021

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

27 - Ql Solic

28 - Ql Autoriz

29 - Ql Solic

29 - Ql Autoriz

29 - Ql Solic

29 - Ql Autoriz

29 - Ql Solic

29 - Ql Autoriz

29 - Ql Solic

29 - Ql Autoriz

29 - Ql Solic

29 - Ql Autoriz

29 - Ql Solic

29 - Ql Autoriz

29 - Ql Solic

29 - Ql Autoriz

29 - Ql Solic

29 - Ql Autoriz

29 - Ql Solic

29 - Ql Autoriz

29 - Ql Solic

29 - Ql Autoriz

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Ht Inicial

38 - Ht Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlto

43 - Via

44 - Ttc

45 - % Ref / Acresce

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos Profissionais Executantes

48 - Sel. Ref

49 - Gr. Pat

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

38 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPRME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CFSILVA

Data/Hora: 30/03/2021 01:45:45

Contato/Lote: 6435850

Atendimento: 6435850

Convênio: INST ADVENTISTA-IAP



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

2 - Nº Guia no Prestador **6435850**

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11118964

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MIRIA HADASSA SOUZA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

IVAN CESAR TANAKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

29159

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcel Depieri Andrade
CRM-PR 44.678

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

30/03/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

41001010

TC - Cranio ou sela turca ou orbitas

27 - Qt Solic

1

28 - Qt Autoriz

0

Dados do Contrato Executado

29 - Código na Criadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exams Realizados

36 - Data

37 - Hr Inicial

38 - Hr Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtda

43 - Via

44 - Tdc

45 - % Red / Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq Ref

49 - Gr-Pat

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

55 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM/E (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CFSILVA

Data/Hora: 30/03/2021 01:45:09

Conta/Lote: 6435850

Atendimento: 6435850

Convênio: INST ADVENTISTA-IAP



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miriã Hadassa Souza Silva
Nº da Carteirinha: 11.1.18964
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 06/01/2005

Nº da Guia: 3269

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/03/2021	22:33:00	Dormitório (Ex.: residencial)	higiene pessoal

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

Descrição
A aluna estava fazendo a higiene pessoal, escorregou no tapete molhado e bateu a cabeça na pia.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Camila Queiroz	(44) 3236-8100

Quem prestou primeiros socorros	Data
Celia Damasceno	29/03/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações
Aluna interna, refere dor de cabeça, tontura e um episódio de vômito.

Ass.: _____

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

Impresso por: Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

1 de 1

29/03/2021 22:42