



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota
20243654
Data e Hora de Emissão
30/08/2024 16:25:15
RPS N° 20230210
Código de Verificação
Z9yO49c

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome Fantasia: **Hospital Unimed**
CNPJ/ CPF: **81697419000227** Insc. Municipal: **31669**
Nome/ Razão Social: **Unimed de Foz do Iguaçu Cooperativa de Trabalho Medico**
Endereço: **Rua Elcio Luiz Cavalcanti 650, Vita Village - CEP: 85856771**
Município: **Foz do Iguaçu** UF: **PR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome ou Razão social: **INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE** Telefone:
CPF/CNPJ: **15116763000412** Inscrição Municipal: **Não informado**
Endereço: **Alameda Julia Da Costa, 1447, ***** , Bigorriho** CEP: **80730070**
Município/UF: **CURITIBA / PR** E-mail:

Código atividade: **8610101 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento e urgências** Natureza da operação: **Serviço prestado no município**

Item da lista de serviço:
4.01 - Medicina e biomedicina

Município da prestação do serviço:
410830400 Foz do Iguaçu / PR

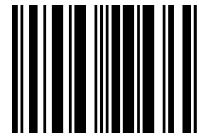
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos e Hospitalares Servicos prestados relativo ao paciente Enzo Pires Fazan - relativo ao atendimento856299

IR retido: R\$ 0,00	CSLL retido: R\$ 0,00	PIS retido: R\$ 0,00	COFINS retido: R\$ 0,00	INSS retido: R\$ 0,00	ISSQN retido: R\$ 0,00	
Desc. Cond: R\$ 0,00	Desc. Incond: R\$ 0,00	Deduções: R\$ 0,00	Base Cálculo: R\$ 400,00	Alíquota: 4%	Total ISSQN: R\$ 16,00	Outras retenções: R\$ 0,00
Total líquido: R\$ 400,00	TOTAL DA NOTA:					R\$ 400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e substitui o RPS N° 20230210 Série F, emitido em 30/08/24.



Paciente: Enzo Pires Fazan	Convênio: Particular	Usuário/Matrícula:
	Plano Particular c/ H.M.	

Prontuário: 18000624	Data entrada: 29/08/2024 13:49:48	Data saída: 29/08/2024 14:34:35	Motivo Alta: 5
Médico: Carlos Rodrigo Cardoso Cazorla	Em Pronto Socorro		Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039			Espec/Clinica: 4 - Pediátrica
Data: 15/06/2013			
CID Princ: M25.5 Dor articular			
Guia: 20230210	Validade	Origem:	

Dt Conta: 29/08/24 14:01	Dt inicial: 29/08/24 13:49	Dt final: 29/08/24 14:34	Refer: 26/08/24
--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Vita Imagem							
Código	Procedimento	Qtde	VI. Unit.	VI. Total	Dt. Proc	%via	
4080312.0	Mão Ou Quirodáctilo	1,00	0,00	0,00	29/08/2024 14:17:02	Única ou principal	
Total de Vita Imagem		1,00		0,00			

Médicos não conveniados											
Seq	Crn	Médico	Proced.	Descrição	Função	%via	%	Qtde	Custo Op	VI Médico	Dt. Proced.
1	38573.	Carlos Rodrigo	1010103.9	Em Pronto Socorro	Clinico	100,0	1,00	1,00	0,00	400,00	29/08/2024
Total de Médicos não conveniados								1,00	0,00	400,00	
Total da Estrutura									0,00		

Total geral 400,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Pires Fazan
Nº da Carteira: 5.20.3442
Instituição: Escola Adventista de Foz do Iguaçu

Data de Nascimento: 15/06/2013

Nº da Guia: 20463



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/08/2024	12:30:00	Ginásio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
bola bateu na mão	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando bola na saída e estava no gol. O colega chutou a bola e ele foi defender, e a bola acabou batendo no ultimo dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Claudiney Obermayer dos Santos	44999758523

Quem prestou primeiros socorros	Data
Claudiney Obermayer dos Santos	29/08/2024

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Aluno atendido pelo monitor, colocado gelo no dedo e direcionado para a recepção para ser levado para atendimento.

Ass.: _____

Robyson Silva Lima

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br