



Beneficiário HOSPITAL MOURA LTDA CHANCELER HORÁCIO LAFFER 116 CENTRO TELÊMACO BORBA - PR	80.618.226/0001-90	Vencimento 20/04/2020	Valor do Documento 581,92
	84261-350	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 21/04/2020 Juros 0,11%/dia A partir 21/04/2020 multa de 3,30% Não conceder desconto. Protesto no 5º dia após vencimento		Data de Emissão 20/03/2020	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4374/93203	
		Nosso Número 4307-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE		Número do Documento 3087	
Endereço RUA ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447			
Bairro / Distrito BIGORRILHO			
Município Curitiba	UF PR	CEP 80730-070	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.43741 01009.320308 00430.790014 3 82310000058192

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 20/04/2020
Beneficiário HOSPITAL MOURA LTDA 80.618.226/0001-90					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4374/93203
Data do documento 20/03/2020	N. documento 3087	Espécie OU	Accite N	Data processamento 20/03/2020	Nosso número 4307-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 581,92
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 21/04/2020 Juros 0,11%/dia A partir 21/04/2020 multa de 3,30% Não conceder desconto. Protesto no 5º dia após vencimento EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4374 SICOOB ALIANÇA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE RUA ALAMEDA JULIA DA COSTA 1447 BIGORRILHO Curitiba - PR Sacador / Avalista					(=) Valor cobrado
15.116.763/0004-12 80730-070					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

 HOSPITAL DIA DR. MOURA HOSPITAL MOURA LTDA CNPJ: 80.618.226/0001-90 AVENIDA CHANCELER H. LAFER, 116 - CEP: 84261-350 - Bairro: CENTRO Município: TELEMACHO BORBA - PR Celular: (429) 99664575 Insc. Municipal: 999	Número da NFS-e 3087	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE TELEMACHO BORBA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Autenticidade 0179150008305918		
	Data Fato Gerador 20/03/2020	Data Emissão 20/03/2020	Hora Emissão 13:22:37

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		
Razão Social INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE		CPF/CNPJ 15.116.763/0004-12
Endereço ALAMEDA JULIA DA COSTA	Número 1447	Complemento
Bairro BIGORRILHO	CEP 80730-070	Cidade - Estado CURITIBA - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	UN	610,3000	7915	2,00 %	TI	610,30	0,00	0,00

Descrição do Serviço: SERVIÇOS PRESTADOS

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
610,30	12,21	0,00	0,00	610,30	581,92
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	6,10	18,31	3,97	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

7915 - TELEMACHO BORBA - PR

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 400/2013 de 08/07/2013.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/04/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: Divisão de Administração Tributária .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 82,09 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 20,87 (3.42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 80.618.226/0001-90 - HOSPITAL MOURA LTDA

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Agrupamento: 9 - CONTAS AMBULATORIAIS - UR Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 10970 Competência: 03/2020
Convênio: 42 INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE

Entrega: 13/03/2020



Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
Início	Término						
21/02/2020	21/02/2020	206059		0 173685	178825 CHARLES DO AMARAL BONIN	RECEPÇÃO URGÊN	227,71
						Total : 1	227,71
						Total Geral : 1	227,71

Agrupamento: 9 - CONTAS AMBULATORIAIS - UR Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 11084

Competência: 03/2020

Entrega: 20/03/2020



Convênio: 42 INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Val
17/03/2020	17/03/2020	206062		2120 178320	183563 ARTHUR DOMINGUES GOMES	RECEPÇÃO URGÊN	382,59
Total :							1 382,59
Total Geral :							1 382,59

Atendimento: 178825 - CHARLES DO AMARAL BONIN Lote: 173685 - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE -

Paciente...: CHARLES DO AMARAL BONIN Data de Nasc.: 22/01/2008
Convênio...: 42 - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE
Plano.....: UNICO
Medico/CRM.: BRUNO NOVOCHADLO DE MOURA JORGE / 27223
Guia.....: 0 Validade.:
Carteira...: 00 Validade.: Titular.: CHARLES DO AMARAL BONIN
CID.....: S900
Endereco...: CAMBARA 491 BELA VISTA DO PARAISO TELEMACO BORBA PR
Fone.....:
Entrada....: 21/02/2020 13:27 Saída: 21/02/2020 14:14

Procedimento: 10101039

Resumo da Conta

Setor / Grupo de Procedimento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
PRONTO ATENDIMENTO HM					
CONSULTAS	180,00				180,00
DIAG IMAGEM HM					
METODOS DIAGNOSTICOS POR IMAGEM	47,71				47,71
Total da Conta: R\$					227,71

DIAG IMAGEM HM

METODOS DIAGNOSTICOS POR IMAGEM

Código	Procedimento	Equivalência	Qtde	VI Unitario	VI Total
40804097	PE OU PODODACTILO	40804097	1	47,71	47,71
	HOSPITAL MOURA LTDA	60001868004			

Total do Grupo: 47,71
Total de DIAG IMAGEM HM: 47,71

PRONTO ATENDIMENTO HM

CONSULTAS

Código	Procedimento	Equivalência	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
10101039	EM PRONTO SOCORRO	10101039	N	1	180,00	180,00
	BRUNO NOVOCHADLO DE MOU 27223	04147667929	CLINICO			

Total do Grupo: 180,00
Total de PRONTO ATENDIMENTO HM: 180,00

Total Geral: R\$ 227,71



INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Charles do Amaral</i>		Nº DA MATRÍCULA:	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Colégio Adventista Selimão Borba</i>		TELEFONE: <i>3910-1500</i>	
ENDEREÇO: <i>R: Pq. Ney de Oliveira Pimenta, 84</i>		CIDADE: <i>J. Borba</i>	UF: <i>PR</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>21/02/2020</i>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☒ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☒ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DA OCORRÊNCIA: <i>09h30</i>			
LOCAL DA OCORRÊNCIA: <i>Colégio</i>			

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, A OCORRÊNCIA, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

Estava andando e bateu o pé na parede

PESSOAS QUE PRESENCIARAM A OCORRÊNCIA:

NOME: *Janessa Campos*

TELEFONE: *3910-1500*

NOME: TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CLAC):

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS)

CNPJ: 15.116.763/0004-12 / Alameda Júlia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 3240-2931 / (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

RK-pc-(E)
M = Bruno

Atendimento: 183563 - ARTHUR DOMINGUES GOMES Lote: 178320 - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE -

Paciente....: ARTHUR DOMINGUES GOMES Data de Nasc.: 12/07/2007
Convênio....: 42 - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE
Plano.....: UNICO
Medico/CRM.: SILVIA VERONICA DE GEUS MOURA JORGE / 24601
Guia.....: 2120 Validade.:
Carteira....: 3274845 Validade.: 12/12/2021 Titular.: ARTHUR DOMINGUES GOMES
CID.....: S068
Endereco....: FREI TIMOTEO FAZENDA LIMEIRA TELEMACO BORBA PR
Fone.....:
Entrada.....: 17/03/2020 10:47 Saída: 17/03/2020 12:57

Procedimento: 10101039

Resumo da Conta

Setor / Grupo de Procedimento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
PRONTO ATENDIMENTO HM					
CONSULTAS	180,00				180,00
AMBULATORIOS HM					
TAXAS DE USO DE SALA	144,00				144,00
MEDICAMENTOS RESTRITOS	0,77				0,77
MEDICAMENTOS	0,59				0,59
MATERIAIS DESCARTAVEIS	8,35				8,35
DIAG IMAGEM HM					
METODOS DIAGNOSTICOS POR IMAGEM	48,88				48,88
Total da Conta: R\$					382,59

AMBULATORIOS HM

TAXAS DE USO DE SALA

Código	Procedimento	Equivalência	Qtde	VI Unitario	VI Total
60033681	TAXA DE SALA DE OBSERVACAO ATE 6 HORAS	60033681	1	144,00	144,00
Total do Grupo:					144,00

MEDICAMENTOS

Código	Procedimento	Equivalência	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07939667	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML (FARMARIN)	07939667	FLACONET	1	0,59	0,59
Total do Grupo:						0,59

MATERIAIS DESCARTAVEIS

Código	Procedimento	Equivalência	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08000021	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	08000021	UNIDADE	1	1,50	1,50
08000118	SCALP DESCARTAVEL Nº 23	08000118	UNIDADE	1	3,77	3,77
				Total do Grupo:		5,27

MEDICAMENTOS RESTRITOS

Código	Procedimento	Equivalência	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
07722987	DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. 2 ML (TEUTO)	07722987	AMP	1	0,77	0,77
				Total do Grupo:		0,77

MATERIAIS DESCARTAVEIS

Código	Procedimento	Equivalência	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
08000123	SERINGA DESCARTAVEL 10ML	08000123	UNIDADE	1	3,08	3,08
Total do Grupo:						3,08
Total de AMBULATORIOS HM:						153,71

DIAG IMAGEM HM

METODOS DIAGNOSTICOS POR IMAGEM

Código	Procedimento	Equivalência	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40801012	CRANIO - 2 INCIDENCIAS	40801012	100.00%	1	48,88	48,88
	HOSPITAL MOURA LTDA	60001868004				
					Total do Grupo:	48,88
					Total de DIAG IMAGEM HM:	48,88

PRONTO ATENDIMENTO HM

CONSULTAS

Código	Procedimento	Equivalência	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10101039	EM PRONTO SOCORRO	10101039	N	100.00%	1	180,00	180,00



Atendimento: 183563 - ARTHUR DOMINGUES GOMES Lote: 178320 - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE -

SILVIA VERONICA DE GEUS MO 24601

04784564926

CLINICO

Total do Grupo: 180,00

Total de PRONTO ATENDIMENTO HM: 180,00

Total Geral: R\$ 382,59

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Domingues Gomes

Nº da Carteira: 3.27.4845

Instituição: Colégio Adventista Telêmaco Borba - EIEFM

Data de Nascimento: 12/07/2007

Nº da Guia: 2120



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2020	09:40:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Bateu a cabeça na trave.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanessa	(42) 3910-1500

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Bateu a cabeça na trave.

Ass.: *Patricia da Costa da Motta*

Patricia Da Costa Da Motta

Dra. Silvia de Deus de Moura Jorge
Pediatra Neonatologista
CRM-R 24601

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

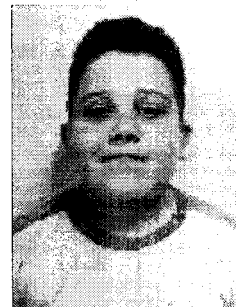
Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista Telêmaco Borba - EIEFM
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2020**

Data Matrícula: **30/10/2019**

Nome: **Arthur Domingues Gomes (4845)** Curso: **7º Ano - Ens. Fundamental** Turma: **1**
Sexo: **M** Data Nascimento: **12/07/2007** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Telêmaco Borba** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro** Complemento:
Endereço: **Rua Frei Timóteo, 365** Cidade: **Telêmaco Borba** UF: **PR** CEP: **84272-470**
Bairro: **Jardim Itália**
Cert. Nascimento:
Cert. Nascimento Livro: **A-088** Cert. Nascimento Folha: **294**
Cert. Nascimento Termo: **53904**
Cert. Nascimento Cartório: **Reg. Civil Tit. e Doc e Pessoas Jurídicas**
Cert. Nascimento Cidade: **Telêmaco Borba** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **149890588** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data: **22/05/2017** CPF: **141333129-70** INEP **123511285169**
E-Mail: **rel_rag@hotmail.com** Cor/ Raça: Religião: **Católica**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **42999369212** |
Carteirinha Bloqueada? **Sim** Se Carteirinha Bloqueada, com quem o aluno pode sair: **Pais / transporte escolar**
Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **018898199-30** Nome: **Rafael Alves Gomes** Naturalidade: **Telêmaco Borba - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **12/01/1975** Estado Civil: **Casado** Identidade: **50634515** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **10/07/1987**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rótula Frei Timóteo, 365**
Complemento: Bairro: **Jardim Itália** Cidade: **Telêmaco Borba** UF: **PR** CEP: **84272-470**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **42999369212** |

Dados da Mãe

CPF: **038648059-10** Nome: **Cleonice Ferreira Domingues** Naturalidade: **Telêmaco Borba - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **21/07/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **90165860** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **08/05/2000**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Frei Timóteo, 365**
Complemento: Bairro: **Jardim Itália** Cidade: **Telêmaco Borba** UF: **PR** CEP: **84272-470**
Cx. Postal: E-Mail: **rel_rag@hotmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **42999194214** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **038648059-10** Nome: **Cleonice Ferreira Domingues** Naturalidade: **Telêmaco Borba - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **21/07/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **90165860** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **08/05/2000**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Frei Timóteo, 365**
Complemento: Bairro: **Jardim Itália** Cidade: **Telêmaco Borba** UF: **PR** CEP: **84272-470**
Cx. Postal: E-Mail: **rel_rag@hotmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **42999194214** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **038648059-10** Nome: **Cleonice Ferreira Domingues** Naturalidade: **Telêmaco Borba - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **21/07/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **90165860** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **08/05/2000**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Frei Timóteo, 365**
Complemento: Bairro: **Jardim Itália** Cidade: **Telêmaco Borba** UF: **PR** CEP: **84272-470**
Cx. Postal: E-Mail: **rel_rag@hotmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **42999194214** |

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Nelson Jose Fagundes de
- Ato nº 8483/2019

Ana Paula de Souza L. Piechnicki
Secretário(a) - Ato nº 7443/2019

Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Charles do Amaral Bonin
Nº da Carteirinha: 3.27.4329
Instituição: Colégio Adventista Telêmaco Borba - EIEFM

Data de Nascimento: 22/01/2008

Nº da Guia: 2134



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2020	10:56:00	Corredor	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Estava andando e bateu o pé na parede.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanessa Campos	(42) 3910-1500

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Moura Ltda	Av. Chanc. Horácio Laffer	116	Centro	(42) 3127-4124 (42) 3127-4118

Observações
Estava andando e bateu o pé na parede.

Ass.: _____

Vanessa Campos Da Silva

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