

Recebi da empresa ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA a NFS-e discriminada ao lado		NFS-e Nº 9473
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Cód. Autenticidade 7571141024105302730755646252024107390195

The resource of this report item is not reachable.	ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA ASSISTEGUAIRA CNPJ: 75.564.625/0001-85 Comandante Moraes Rego -, 130 CEP: 85.980-113 - Bairro: Centro Município: GUAÍRA - PARANÁ Telefone: (44) 3642-1221 Insc. Municipal: 21639 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 9473	 Autenticidade
		Situação	
		Emitida	
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e	
 ESTADO DE PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 7571 1410 2410 5302 7307 5564 6252 0241 0739 0195 
	Data Fato Gerador 14/10/2024 Data/Hora Emissão 14/10/2024, 10:53

TOMADOR DO SERVIÇO		
Nome/Razão Social INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	CPF/CNPJ 15.116.763/0004-12	
Endereço RUA ALAMEDA ALAMEDA JULIA DA COSTA	Número S/N	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro BIGORRILHO	CEP 80730070	Cidade Curitiba - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone Não Informado	Email sesmt@clinicaadventista.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS										
Serviço	Local	Alíquota	Situação	Unidade	Quantidade	Valor	Valor	Desc.	Valor	Valor ISS
403	Prestação	3%	Trib.	Serviço	Unidade	Unidade	Serviço	Incondic.	Dedução	IMU
	7571		IMU	QTDE	1	R\$200,00	200,00	0,00	0,00	
Descrição do Serviço:										
Serviços prestados										
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN		
200,00		0,00		0,00		200,00		IMU		
ISSRF		IR		INSS		CSLL		COFINS		
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
PIS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional				
0,00		0,00		0,00		0,00				

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.	
403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	
Legenda do Local de Prestação do Serviço	
7571 Guaira	
Outras Informações	
IMU - Imune	
(403) Serviço tributado no município do prestador	
Contribuinte enquadrado como Imune	
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 115/2016 de 01/12/2016 00:00:00	
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://guaira.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7571141024105302730755646252024107390195	
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/11/2024	
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$26,90 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,84 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT	

LISTAGEM DE CONTAS - Sintético

001 - ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL DE GUAIRA

RUA COMENDANTE NORBERTO RICO, N. 130 - CENTRO - GUARUJÁ, CEP: 05200-000 (FONE: 011)

Filtro:

Competências: 10/2024 - 10/2024, 09/2024 - 09/2024

Convênio: 5 - COLEGIO ADVENTISTA

Fatura: 191 - COLEGIO ADVENTISTA 10/2024

Prestador: TODOS

Plano: 6 - COLEGIO ADVENTISTA

Tipo Atendimento: C - Consulta

Finalizada Repasse: Ambos

Conta	Atend.	Paciente	Matricula	No. Guia	Status	Tp.	Conselho	Dt. Atend.	Dt. Saida	Valor Total	
0000003476	0000017263	JULIA PEREIRA GUEDIN	5.24.1922	21327	Fech	C	32958	24/09/2024		100,0000	
0000003475	0000017294	LAURA ROLON	ADVENTISTA	21451	Fech	C	32958	26/09/2024		100,0000	
TOTALIZADOR											
Qtde Contas 000002		Total Sv.Hosp 0,00		Total Exames 0,00		Total Proc. 200,00		Total Material 0,00		Total Medic. 0,00	Total Geral 200,00

HAT/Paciente: 0000017263 - JULIA PEREIRA GUEDIN
Dt.Nascto: 25/06/2009(15A 2M 29D)
Dt. Atendimento: 24/09/2024 19:51:51
Matricula/Plano: 5.24.1922 - COLEGIO ADVENTISTA
Tipo Tratamento: Clínico
Conselho/Médico: CRM(32958) MURIEL LUCIA DE AGUIAR DIAS
Cons/Méd.Comp: ()
Especialidade: CLINICO GERAL
CID:
Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO
Conta: 0000003476
Fatura: 09/2024-COLEGIO ADVENTISTA 10/2024

CPF/CNPJ: 10949386960
Dt. Saída:
Tipo de Saída:
Acomodação/Leito: -
Tipo Acomodação: 04-ENFERMARIA DOIS LEITOS
Categoria: Urgência/Emergência
Senha:

Serviço Hospitalar		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)	
		Total Serviço Hospitalar ---:					0,00
Procedimento		Conselho	Data/Hr (Ini-Fim)	Via	Qtd	Unit.(R\$) Total (R\$)	
00010065 - PRONTO SOCORRO		CRM(32958)	24/09/24 19:51-19:51	P	1	100,0000 100,00	
		Total Procedimento ---:					100,00
Exames		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)	
		Total Exame ----:					0,00
Total Procedimentos ----:		100,00		Total Exames --:		0,00	
Total Serviço Hospitalar----:		0,00		Total Mat --:		0,00	
				Total Med --:		0,00	
				Total Mat/Med --:		0,00	
		Total Geral ---:		100,00			
		Total Liquido -:		100,00			
Observações							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Pereira Guedin
Nº da Carteira: 5.24.1922
Instituição: Escola Adventista de Guaíra

Data de Nascimento: 25/06/2009

Nº da Guia: 21327



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/09/2024	10:04:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Tornozelo Direito

Descrição
Aluna estava indo ao Banheiro, tropeçou e torceu o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Angela Tamarossi	(44) 3642-2059

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação Assistencial de Guaíra - HOSPITAL ASSISTEGUAIRA	Rua Comandante Moraes Rego	130	Centro	(44) 3642-2046 (44) 3642-1221

Observações
a aluna foi atendida pelo monitor, e entrou em contato com os pais.

Ass.:

Pablo de Lima Boeira

Pablo de Lima Boeira
Diretor Financeiro

Rua Bandeirantes. 1705 - Centro
Fone: (44) 3642-2059

E-mail: pablo.boeira@educaadventista.org.br

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

Paciente: **JULIA PEREIRA GUEDIN**

Endeço: RUA OLAVO BILAC 849 - B SETE QUEDAS CEP: 85980000

Cidade: GUAIRA

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 25/06/2009

CPF: 10949386960

Naturalidade:

E-mail:

Conjuge:

Nome Mãe: MICHELLE ALINE PREIRA

Nome Pai: THIAGO GUEDIN

Plano: COLEGIO ADVENTISTA

Nº. Ficha **17263**

Prontuario: 2050

Estado: PR

Fones: 67 9 8131 0369679 9251 8121

RG.:

Estado Civil: Solteiro (a)

Profissão: ESTUDANTE

Indicado por:

Leito:

Matrícula: 5.24.1922

Validade:

Data/Hora de Entrada: 24/09/2024-19:51:51

Data/Hora de Saída: ____/____/____ - ____:____

EVOLUCAO DESCRITIVA

ID: **130400**

Profissional: **MURIEL LUCIA DE AGUIAR DIAS CRM 32958-PR**

Data de Atendimento: **24/09/2024 19:51:51**

Data de Saída:

TRIAGEM

Data / Hora da Triagem	24/09/2024 20:01:13
Temperatura	36,9
Frequencia Cardíaca	104
sO2	99
Queixa Principal	QUEDA CM TRAUMA EM TRONOZELO D

ANAMNESE

Data / Hora	24/09/2024 20:09:14
Queixa Principal	paciente sofreu entorse do pé d
Conduta	peço rx
CID Principal	S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO

Dra. Muriel Lucia de A. Dias
CRM-PR 32.958

Carimbo e Assinatura Profissional Responsável

PREScrição Médica



Paciente: JULIA PEREIRA GUEDIN	Unidade: PRONTO SOCORRO	Convênio: COLEGIO ADVENTISTA	Leito:
Dt.Nascto: 25/06/2009 (15A)	Sexo: F	Prescrição: 0000025596	Atendimento
Mãe: MICHELLE ALINE PEREIRA	Prontuário: 0000002050	Data: 24/09/2024 20:12:00	00000017263
Município: GUAIRA	Status: Concluída	24/09/2024 19:51:51	Médico(a): 32958 MURTEL LUCIA DE AGUIAR DIAS
			Médico Resp: 32958 MURTEL LUCIA DE AGUIAR DIAS

Und.	Obs	Item Prescrito	Dosagem	Interv.	Via
AMP	AGO 3A	01 CETOPROFENO 100MG/2ML IM AMP*	1/AMP		IM
AMP	AGO 3A	02 DEXAMETASONA 4MG/2,5ML AMP*	1/AMP		IM

Dr. Murcel Lucio de A. Dias
CRM-PR 22.958

Materiais:

SERINGA 1ML		SERINGA 3ML		SERINGA 5ML		SERINGA 10ml		SERINGA 20ML		AGULHA 13X 8ML	
AGULHA 25X8	✓	AGULHA 40X12		AGULHA DE INSULINA		ESQUIPO MACRO		EQUIPO MICRO		EQUIPO FOTSENSIVEL	
ABOCATH Nº		LUVA PROCEDIMENTO		BOLA ALGODAO	✓	ESPARADAP0 CM		ALCOOL		POLIFIX	
CATETER TIPO OCULOS		SONDA SVD		SONDA SNE		SONDA SNG		SONDA ASPIRAÇÃO		ATADURA CREPE	
COMPRESSA GAZE		HGT		CARDIOTOCO		ECG		INALAÇÃO			

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Dados do Paciente		Nº Prontuário: 2050	
Paciente JULIA PEREIRA GUEDIN	Convênio PARTICULAR	Data Nascimento 25/06/2009	Data / Hora Internação 24/09/2024 20:50:47
	Leito	Idade 15 anos, 2 meses e 29 dias	Registro: 130438
ENFERMEIRO (A) THAYNARA VITTI			
RELATORIO			

PACIENTE RELATA QUEDA DA ESCADA CM TRAUMA EM TORNOZELO D , COM EDEMA NO LOCAL A MESMA SE QUEIXA DE FORTES DORES
MCPM , REALIZADO RX ;ALTA APÓS

Data: 24/09/2024

THAYNARA VITTI – Corem:579024

Thaynara Vitti
Enfermeira
COREN-PR 579024

HAT/Paciente: 0000017294 - LAURA ROLON

Dt.Nascto: 21/10/2010(13A 11M 5D)

Dt. Atendimento: 26/09/2024 12:20:18

Matrícula/Plano: ADVENTISTA - COLEGIO ADVENTISTA

Tipo Tratamento: Clínico

Conselho/Médico: CRM(32958) MURIEL LUCIA DE AGUIAR DIAS

Cons/Méd.Comp: ()

Especialidade: CLINICO GERAL

CID:

Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO

Conta: 0000003475

Guia: 21451

Fatura: 09/2024-COLEGIO ADVENTISTA 10/2024

CPF/CNPJ: 10452468914

Dt. Saída:

Tipo de Saída:

Acomodação/Leito: -

Tipo Acomodação: 11-APARTAMENTO LUXO

Categoria: Urgência/Emergência

Senha:

<u>Serviço Hospitalar</u>		<u>CNES</u>	<u>Data</u>	<u>Qtde</u>	<u>Unitário (R\$)</u>	<u>Total (R\$)</u>
Total Serviço Hospitalar ---:						0,00
<u>Procedimento</u>		<u>Conselho</u>	<u>Data/Hr (Ini-Fim)</u>	<u>Via</u>	<u>Qtd</u>	<u>Unit.(R\$) Total (R\$)</u>
00010065 - PRONTO SOCORRO		CRM(32958)	26/09/24 12:20-12:20	P	1	100,0000 100,00
Total Procedimento ---:						100,00
<u>Exames</u>		<u>CNES</u>	<u>Data</u>	<u>Qtde</u>	<u>Unitário (R\$)</u>	<u>Total (R\$)</u>
Total Exame ----:						0,00
Total Procedimentos ----:		100,00		Total Exames --:		0,00
Total Serviço Hospitalar----:		0,00		Total Mat --:		0,00
				Total Med --:		0,00
				Total Mat/Med --:		0,00
				Total Geral ---:		100,00
				Total Liquido -:		100,00
Observações						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Laura Rolon
Nº da Carteirinha: 5.24.1669
Instituição: Escola Adventista de Guaíra

Data de Nascimento: 21/10/2010

Nº da Guia: 21451

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2024	10:18:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava na aula de educação física e a bola bateu no dedo provocando a torção do dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago Monteiro	(96) 99171-9837

Quem prestou primeiros socorros	Data
Thiago Monteiro	26/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação Assistencial de Guaíra - HOSPITAL ASSISTEGUAIRA	Rua Comandante Moraes Rego	130	Centro	(44) 3642-2046 (44) 3642-1221

Observações
A aluna foi atendido pelo professor de educação física e orientado os pais.

Pablo de Lima Boeira

Diretor Financeiro

Rua Bandeirantes, 1705 - Centro

Fone: (44) 3642-2059

E-mail: pablo.boeira@educaadventista.org.br

Ass.: _____

Pablo de Lima Boeira

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

Paciente: **LAURA ROLON**Nº. Ficha **17296**

Endeço: RUA VITORIA B GOMES 471 - PQ HORTENCIA CEP: 85980000

Prontuario: 8547

Cidade: GUAIRA

Estado: PR

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 21/10/2010

Fones: 449 9161 9698 MÃE449 9125 1450 PES

CPF: 10452468914

RG.: 14.015.784.8

Naturalidade:

Estado Civil: Solteiro (a)

E-mail:

Profissão: MENOR

Conjuge:

Indicado por:

Nome Mãe: FABIANA SILVA ROLON

Leito:

Nome Pai: ROBERTO ZEBALLOS ROLON FILHO

Plano: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: ADVENTISTA

Validade:

Data/Hora de Entrada: 26/09/2024-14:13:21

Data/Hora de Saída: ____/____/____ - ____:____

EVOLUCAO DESCRITIVA

ID: 130617

Profissional: MURIEL LUCIA DE AGUIAR DIAS CRM 32958-PR

Data de Atendimento: 26/09/2024 14:13:21

Data de Saída:

ANAMNESE

Data / Hora	26/09/2024 14:18:17
Queixa Principal	RX SEM LESAO
CID Principal	Z000 EXAME MEDICO GERAL

Dra. Muriel Lucia de A. Dias
CRM-PR 32.958

Carimbo e Assinatura Profissional Responsável

Dados de Cadastro

Prontuário: 8547	Paciente: LAURA ROLON	Data Nasc: 21/10/2010	Idade: 13 anos, 11 meses e 5 dias	Sexo: Feminino	
Endereço: RUA VITORIA B GOMES	Número: 471	Cidade: GUAIRA	Estado: PR	Bairro: PQ HORTENCIA	Cep: 85980000
Telefone: 449 9161 9698 MÃE 449 9125 1450 PESSOAL	Naturalidade:	Profissão: MENOR			
CPF: 10452468914	RG: 14.015.784.8	Cônjuge:			
Nome Mãe: FABIANA SILVA ROLON	Nome Pai: ROBERTO ZEBALLOS ROLON FILHO				
Convênio: COLEGIO ADVENTISTA	MEDICO: MURIEL LUCIA DE AGUIAR DIAS				
Data Atend.: 26/09/2024 12:20:18	CNS: Mat: ADVENTISTA				
Guia: 21451	Historico Atendimento: 17294				
Procedimento					
Descrição: PRONTO SOCORRO					