

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Grazielli Cordeiro Haber

Nº da Carteira: 2.33.4534

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 04/01/2007

Nº da Guia: 7433



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2022	10:17:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição
A aluna estava em sala de aula quando um colega a derrubou vindo a torcer o joelho da aluna, ela relatou que já tem problema no joelho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Beatriz Carvalho(amiga)	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	23/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
ELA FOI EMCAMINHADA A SALA DE APOIO ESTAVA CHORANDO BASTANTE O PAI FOI AVISADO DO OCORRIDO.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 13

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Atrelada pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2334534

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

GRAZIELLI CORDEIRO HABER

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANDRE ALMEIDA DA SILVA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

21515

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

23/08/2022

23 - Indicação Clínica

RNM DO JOELHO ESQ. - LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE PATELA

24 - Tabeta

1

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

RM - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)

27 - CI Solic. 03.28 - CI. Autoriz.

27 - CI Solic. 03.28 - CI. Autoriz.

27 - CI Solic. 03.28 - CI. Autoriz.

27 - CI Solic. 03.28 - CI. Autoriz.

27 - CI Solic. 03.28 - CI. Autoriz.

27 - CI Solic. 03.28 - CI. Autoriz.

Dados do Contrato Excetante

29 - Código na Operadora

HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

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 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabeta

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 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 do Procedimento em Sítio

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 CPME (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

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Contratado

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Contratado

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Contratado

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Contratado

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Contratado

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Contratado

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Contratado

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Contratado

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Contratado

254 - Assinatura do Contratado

255 - Assinatura do Contratado

256 - Assinatura do Contratado

257 - Assinatura do Contratado

258 - Assinatura do Contratado

259 - Assinatura do Contratado

260 - Assinatura do Contratado

261 - Assinatura do Contratado

262 - Assinatura do Contratado

263 - Assinatura do Contratado

264 - Assinatura do Contratado

265 - Assinatura do Contratado

266 - Assinatura do Contratado

267 - Assinatura do Contratado

268 - Assinatura do Contratado

269 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 12

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal
0	

4 - Data de Autorização	5 - Série

6 - Data Validade da Sanha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Nome do Beneficiário	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
2334634	31/12/2022	GRAZIELLI CORDEIRO HABER

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante	
13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
76530518000107	HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
ANDRE ALMEIDA DA SILVA	06	21515

18 - UF	19 - Código CBO
41	226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caráter do Atendimento	22 - Data de Solicitação	23 - Indicação Clínica
	1	23/08/2022	TAC COM PROTOCOLO DE LYON - LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE PATELA ESQ

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1	22	41001141

27 - Ql. Sólido	28 - Ql. Autoriz.
1	0

Dr. André Almeida da Silva
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 21515 - TEOT 10444

Dados do Contratado / Executante	
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
	HOSPITAL XV LTDA

Dados do Atendimento	31 - Código CINES
32 - Tipo Atendimento	3005585
11	

33 - Indicação de Acidente (se acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Red / Acrec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Beneficiário(a)	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 do Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -	

58 - Observação / Justificativa	59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gastos Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 14

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2334534

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

GRAZIELLI CORDEIRO HABER

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

76530518000107

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANDRE ALMEIDA DA SILVA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

21515

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Andre Almeida da Silva
CRM-PR 21515 - FEO 10806

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

23/08/2022

23 - Indicação Clínica

RX PANORAMICO DE MMIL - LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA PATELA ESQ

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

40804127

26 - Descrição

PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

27 - Q1 Solic. 28 - Q2 Autoriz.

2

0

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL XV LTDA

31 - Código CIES

3005585

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Q1de

43 - Via

44 - Tpc

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operador/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do 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 CPME (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: ANDRE SILVA

Data/Hora: 23/08/2022 12:35:51

Contato: 1238530

Atendimento: 1238530

Conteúdo: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

**

ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins, que o(a) Sr(a).GRAZIELLI CORDEIRO HABER, foi atendido(a) no dia 23/08/2022, neste Hospital. O referido paciente deverá permanecer afastado de suas atividades, por um período de 1(UM)(dia(s), a partir desta data.

O código de ética médica – resolução CRM 1246/88, art. 117 veda a informação do diagnóstico nos atestados e declarações (CID). O mesmo só poderá ser apostado com consentimento do paciente.

CID.S83.0

Assinatura do Paciente

Curitiba, 23/08/2022.

Luisa S. Zarske de Mello
Médica
CRM/PR 48610

RECEITUÁRIO

PACIENTE: GRAZIELLI CORDEIRO HABER;

USO ORAL:

1. NOVALGINA EFERVESCENTE 1G.....1 CX

TOMAR 1 COMPRIMIDO VO DE 8/8H EM CASO DE DOR FORTE;

2. TYLENOL 750MG..... 01 CX

TOMAR 1 COMPRIMIDO VO DE 12/12H POR 7 DIAS;

3. NISULID DISP..... 1 CX

TOMAR 1 CP VO DILUIDO EM AGUA DE 12/12H POR 5 DIAS;

RECEITUÁRIO

***** IMOBILIZADOR EM EXTENSAO DO JOELHO + MULETAS POR 4 SEMANAS;

***** GELO LOCAL - 20 MINUTOS DE 2/2H POR 3 DIAS

***** CUIDADOS GERAIS E RETORNO SE NECESSARIO NO AMBULATORIO ;

***** CLINICA DE FRATURAS TORRES - 33662220 (CONSULTÓRIO) - SEGUNDA FEIRA 13:30H E TERÇA FEIRA 14H -AV-COMENDADOR FRANCO 2795 - JD DAS AMERICAS

TOMAR 1 COMPRIMIDO VO DE 8/8H EM CASO DE DOR FORTE

1. TYLENOL 750MG

TOMAR 1 COMPRIMIDO VO DE 12/12H POR 7 DIAS

1. NISULID DISP

TOMAR 1 CP VO DILUIDO EM AGUA

Dr. André Almeida da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 21515 - TEOT 10886

DR. ANDRÉ ALMEIDA DA SILVA CRM/PR 21515 / TEOT 10886

ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA/ CIRURGIA DO JOELHO

***** GELO LOCAL - 20 MINUTOS DE 2/2H POR 3 DIAS

***** CUIDADOS GERAIS E RETORNO SE NECESSARIO NO AMBULATORIO ;

CURITIBA, 23/08/2022

***** CLINICA DE FRATURAS TORRES - 33662220 (CONSULTÓRIO) - SEGUNDA FEIRA 13:30H E TERÇA FEIRA 14H -AV-COMENDADOR FRANCO 2795 - JD DAS AMERICAS

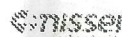
TOMAR 1 COMPRIMIDO VO DE 8/8H EM CASO DE DOR FORTE

1. TYLENOL 750MG

TOMAR 1 COMPRIMIDO VO DE 12/12H POR 7 DIAS

1. NISULID DISP

TOMAR 1 CP VO DILUIDO EM AGUA



CNPJ: 79.430.682/0133-72 FARMACIA
E DROGARIA NISSEI SA
AV RUI BARBOSA, 5231 INA - SAO
JOSE DOS PINHAIS - PR 83065-260
Fone: (41)3213-9215 I.E.: 906.87463-69

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit	VI Desc.	VI Total
001	60057	NIMESULIDA 100MG 12CPR CIFARMA	1	UN	28,35	10,45	17,90
002	35696	PARACETAMOL 750MG 20CPR TEUTO	1	UN	12,71	4,76	7,95

QTD. TOTAL DE ITENS 002
VALOR TOTAL R\$ 41,06

Descontos R\$ -15,21
VALOR A PAGAR R\$ 25,85
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Débito Visa 25,85

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
4122 0879 4306 8201 3372 6505 3000 1435 5010 8945
4711

CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12
EDIVALDO HEBER

NFC-e nº 000143550 Série 053 24-8-22 11:41:24

Protocolo de Autorização: 141221146799171

Data de Autorização 24-8-22 11:41:25



MD5: [Trib aprox R\$: Fed 3,48 Est 4,65 Imp 4,35]Fonte:
IBPT[CONVENIO: 8500767-NOSSA SAUDE (DESCONTOS)]Operador/Vendedor: 34188 / 31536[VOCE ECONOMIZOU: R\$ 15,21]Consulte o QRCode através do App DeOlhoNaNota disponível na PlayStore (Android - Loja 115 - Caixa 53 - Troca mediante cupom fiscal ate 30 dias, exceto medicamentos de uso controlado, termolabeis e farmacia popular

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 12,48
ERPM_PDV

	
hospital CONFIANÇA E CUMPRIR VOCE AWA	
Nome / Razão Social: HOSPTEL SERVIÇO LOCAÇÃO E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE LTDA Site: www.hospital.com.br - e-mail: contato@hospital.com.br	
CNPJ / CPF: 82.076.811/0001-30	I. E: 906.75545-98
Endereço: R DESEMBARADOR MOTTA - 2981	Bairro: BIGORRILHO
Município: CURITIBA UF: PR CEP: 80430152	Telefone: 3016-3100

DADOS DO CLIENTE RAZÃO: 031473 - Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde - CNPJ/CPF: 15.116.763/0004-12 I.E: ISENTO ENDEREÇO: AL JULIA DA COSTA - 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO MUNICÍPIO: CURITIBA CEP: 80730070 FONE: (41) 3240-2931 UF: PR	Data de Emissão 27/08/2022
---	---

Nota de Locação		000017439	
------------------------	--	------------------	--

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO ITEM	UN	QTDE	VL UNIT	VL TOTAL
AEO105	Acessórios Especiais Período de Locação de: 27/08/2022 até 26/09/2022	UN	30,00	1,33	40,00
CR1370	Cadeira de Rodas Período de Locação de: 27/08/2022 até 26/09/2022	UN	30,00	6,00	180,00
CONDICIÓN DE PAGAMENTO: Dep. BB: Dep. BB: A VISTA					MULTA
TIPO DE PAGAMENTO: Dep. BB					0,00
TOTAL					220,00

VENCIMENTO: 27/08/2022	220,00
------------------------	--------

DOCUMENTO SEM EFEITO FISCAL SOMENTE NA ESFERA MUNICIPAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116/2003.

PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - FONE 0800-41-1512 - RUA PRES. FARIA, 431 - EDIF. FRANCISCO BRAZ - CENTRO - CEP 80020-290 - CURITIBA/PR.



Nipo Ortopedia

NIPO COMÉRCIO DE PRODUTOS ORTOPÉDICOS LTDA



(41) 3015-6129

RUA DIAS DA ROCHA FILHO, 394 - ALTO DA XV - CURITIBA - PR

CNPJ: 08.271.498/0001-39

Inscr. Est.: 90382480-89

RECIBO

Nº 8557

R\$

50,00#

Recebemos de **Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde**

RG..... CPF **15 116 763 000 9 12**

a importância de **Cinquenta reais**

proveniente de locação de bens móveis **muleta axilar**

para maior clareza firmo(amos) o presente recibo.

Curitiba, **23** de **agosto** de 20 **22**

Beatriz

ASSINATURA

Nipo Ortopedia

Loja: Alto da XV

Rua: Rua Dias da Rocha Filho

Num/Comp: 401, Loja 1,2,3

Bairro: Alto XV

Cidade: Curitiba

Telefone: (41)3015-6129

Telefone 2: (41)3022-3522

Produto

Valor

MULETA

CANADENSE

R\$ 50,00

Comprovante de Locação

Cliente: EDIVALDO HABER

Data: 23/08/2022

Nº 2575

Taxa de Coleta

R\$ 30,00 / Curitiba

LOCAÇÃO MENSAL

Observação: Se for utilizar o produto por mais de 30 dias favor avisar a loja para evitar transtornos.

Data de devolução: 22/09/2022

Recebemos de Nipo Com. de Prod. Ortopédicos Ltda. o documento ref a locação de bens móveis			DOCUMENTO	
Dt do recebimento:	Hora:	Nome e assinatura do recebedor:	Núm:	3
	/		Emissão:	23/08/2022

Nipo Comércio de Produtos Ortopédicos Ltda.		DOCUMENTO	
CNPJ:08.271.498/0001-39 - Insc. Municipal: 0306005160177 - Insc Estadual: 903.82480-89		Núm:	3
R: Dias da Rocha Filho, 394 Alto da XV CEP:80.045-130 Curitiba -PR Fone: (41) 3015-6129		Emissão:	23/08/22

Cliente:	Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde		Telefone:	
CPF/ CNPJ:	15.116.763/0004-12	Endereço:	Alameda Julia da Costa, 1447	
Bairro:	São Francisco	Cidade/Estado:	Curitiba - PR	CEP: 80730-070

DOCUMENTO DE COBRANÇA DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS

Descrição:	Valor:
locação de muletas axilar	
	R\$ 50,00
Forma de pagamento: á vista	Total: R\$ 50,00
Prazo para pagamento:	

CONTRATO DE LOCAÇÃO

I - QUADRO RESUMO E DADOS DA LOCAÇÃO

LOCADORA: HOSPITEL SERVIÇO E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 82.076.811/0001-30, com sede na rua Desembargador Motta, nº 2981, bairro Centro, na cidade de Curitiba – PR, CEP:80.430-152, telefones (41) 3016-3100 / (41) 99971-8444, site www.hospitel.com.br, com atendimento de 2ª à 6ª feira das 8:30 às 18:00 hs e sábados das 9:00 às 12:00 hs., doravante simplesmente denominada de **LOCADORA**;

LOCATÁRIO: 031473 - Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde, AL JULIA DA COSTA, 1447, , CURITIBA, PARANA, Brasil CPF/CNPJ: 15116763000412, IE/RG: ISENT0, Telefone: (41) 3240-2931, Email: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br, doravante simplesmente denominado de **LOCATÁRIO**.

Produto	VL. Produto	Vistoria	Código	Prazo	Vencimento	VL. Loc.	VL. Loc. com Desc.
Acessórios Especiais	300,00	Bom estado	AE0105	30 Dias	26/09/2022	44,00	40,00
Cadeira de Rodas	1.300,00	Bom estado	CR1370	30 Dias	26/09/2022	200,00	180,00

II - CLÁUSULAS CONTRATUAIS

As partes acima qualificadas por estarem de acordo, resolvem firmar o presente contrato de locação de bens móveis, regida pelos artigos 565 a 578 do Código Civil Brasileiro, conforme cláusulas a seguir aduzidas:

CLÁUSULA 1ª – OBJETO DO CONTRATO

O objeto desta locação são os equipamentos descritos no quadro resumo acima, de escolha exclusiva do LOCATÁRIO, ficando este com a obrigação de conservar e utilizar corretamente o equipamento.

CLÁUSULA 2ª – DO PAGAMENTO E RENOVAÇÃO DO CONTRATO

O LOCATÁRIO pagará para a LOCADORA o aluguel inicial antecipado, no valor descrito no quadro resumo acima através do pagamento em dinheiro, PIX (CNPJ da empresa) ou cartão de débito.

Parágrafo Primeiro: A presente locação tem prazo determinado, conforme estipulado no quadro resumo acima, podendo ser renovada por igual período, mediante solicitação expressa do LOCATÁRIO à LOCADORA por whatsapp, pelos números divulgados no site da Locadora (www.hospitel.com.br) ou pelo número constante no Quadro Resumo acima, ou, ainda, através do e-mail atendimento@hospitel.com.br.

I – Além do pedido expresso de renovação da locação descrito no parágrafo primeiro acima, o LOCATÁRIO deverá efetuar o pagamento da renovação da locação, através de PIX ou Transferência Bancária nas contas divulgadas no site da Locadora e enviar o comprovante de pagamento para a LOCADORA, sob pena de não ser considerada a renovação do contrato e ficar caracterizada a mora do LOCATÁRIO.

Parágrafo Segundo: Sendo renovada a locação, o LOCATÁRIO será responsável pelo pagamento em dia e antecipado do aluguel, independentemente de qualquer aviso de vencimento e/ou cobrança da Locadora por telefone, e-mail ou sms.

Parágrafo Terceiro: Caso o LOCATÁRIO desista da locação dentro do prazo estipulado no quadro resumo acima ou no prazo da renovação deste contrato, a LOCADORA não fará qualquer tipo de devolução de valores pagos a título de aluguel, devendo o LOCATÁRIO devolver o equipamento no estado em que o recebeu.

Parágrafo quarto: Caso o vencimento do aluguel para o contrato renovado seja no final de semana ou feriado, prorroga-se para o próximo dia útil.

CLÁUSULA 2ª – DAS VEDAÇÕES AO LOCATÁRIO E DA RESPONSABILIDADE PELOS DANOS AOS EQUIPAMENTOS.

O LOCATÁRIO não poderá sublocar, ceder, alienar, doar ou reformar o equipamento da Locadora e obriga-se a devolvê-lo, no endereço da Locadora aonde o Contrato foi assinado (endereços no Site), nas mesmas condições relatadas na Vistoria.

Parágrafo Primeiro: Caso o LOCATÁRIO venha a danificar o equipamento locado não poderá fazer qualquer tipo de conserto no equipamento, inclusive com terceiros, concordando que o objeto da locação pertence à LOCADORA e que somente esta tem o direito de fazer qualquer tipo de conserto e/ou modificação no objeto locado.

Parágrafo Segundo: Em caso de equipamento danificado o LOCATÁRIO deverá levar o equipamento na sede da LOCADORA a fim de que esta possa fazer os reparos ou trocar o equipamento caso não seja possível consertá-lo.

Parágrafo Terceiro: Para o conserto do equipamento danificado a LOCADORA cobrará do LOCATÁRIO os valores constantes na Tabela de Peças e Reparos constante na área Institucional do Site (www.hospitel.com.br) e caso não seja possível o conserto o LOCATÁRIO pagará o valor do produto também constante no Quadro Resumo acima.

Parágrafo Quarto: O LOCATÁRIO, declara que neste ato teve acesso à Tabela de Peças e Reparos da LOCADORA e concorda que os consertos serão pagos conforme estes documentos, tendo ciência de que os valores podem ser modificados pela LOCADORA a qualquer tempo.

Parágrafo Quinto: Em caso de reparo de equipamento danificado o LOCATÁRIO deverá primeiramente contatar a LOCADORA, que após análise, fará agendamento para manutenção ou substituição, devendo o LOCATÁRIO levar o equipamento na sede da LOCADORA.

I - Apenas nos casos de problemas com camas, guinchos e poltronas a LOCADORA poderá ir até o endereço do LOCATÁRIO, desde que esteja dentro do raio máximo de 30 Km de distância da sede da LOCADORA, mediante o pagamento da taxa de frete constante na Tabela de Frete na área Institucional do site.

Parágrafo Sexto: Caso o LOCATÁRIO não possa levar o equipamento na sede da LOCADORA, esta poderá buscá-lo mediante pagamento do frete, conforme tabela de frete constante no site da LOCADORA, desde que esteja dentro do raio máximo de 30 (trinta) Km de distância da sua sede.

Parágrafo Sétimo: Caso o LOCATÁRIO não devolva o equipamento ou o devolva danificado sem a possibilidade de reparação, pagará o valor do bem consignado no Quadro Resumo acima.

Parágrafo Oitavo: Caso o LOCATÁRIO devolva o equipamento danificado, mas com a possibilidade de reparação, pagará o valor estipulado na Tabela de Peças e Reparos, constante na área Institucional do site da HOSPITEL.

Parágrafo Nono: Caso o LOCATÁRIO devolva o equipamento sujo, pagará o valor da Taxa de Limpeza constante na área Institucional do site em Tabela de Peças e Reparos.

Parágrafo Décimo: É responsabilidade do LOCATÁRIO o transporte para a entrega ou devolução do equipamento locado, podendo contratar o frete com a LOCADORA, conforme Tabela de Frete constante na área Institucional do site. O valor do frete de ida e de volta é cobrado separadamente.

Parágrafo Décimo Primeiro: Após o término da locação o LOCATÁRIO terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para entregar o bem na sede da LOCADORA. Contudo se passar deste prazo será cobrado o valor da locação pro rata, acrescido dos encargos da mora constantes na cláusula 4ª.

CLÁUSULA 3ª - DA OBRIGAÇÃO DA LOCADORA

A LOCADORA tem a obrigação de entregar para o LOCATÁRIO o equipamento locado em perfeitas condições de uso.

CLÁUSULA 4ª - DO INADIMPLEMENTO

Se o LOCATÁRIO não entregar o bem para a LOCADORA e/ou não efetuar o pagamento da locação conforme contratado, este perderá o desconto oferecido e a locação passará a ter o valor integral, conforme discriminado no Quadro Resumo, sendo ainda acrescido sobre o valor do débito do LOCATÁRIO a correção monetária pela variação positiva do IGPM, juros moratórios de 1% a.m. e a multa contratual de 2%.

Parágrafo Primeiro: Se for o caso de cobrar o valor do bem face o inadimplemento do LOCATÁRIO pela não entrega do equipamento ou por ter danificado a ponto de não poder mais ser utilizado, incidirão todos os encargos da mora descritos acima na cláusula 4ª.

Parágrafo Segundo: No caso de inadimplência, após 30 dias do vencimento, sem que o LOCATÁRIO efetue o pagamento e/ou devolva o equipamento, a LOCADORA incluirá o nome do LOCATÁRIO no Serviço de Proteção ao Crédito (SPC) e efetuará Notificação Extrajudicial, com prazo de 15 (quinze) dias para a devolução do equipamento.

Parágrafo Terceiro: Após 45 dias do vencimento, o LOCATÁRIO, desde já, autoriza o LOCADOR a retirar o equipamento locado, no endereço onde este estiver, ficando caracterizada a sua mora e devendo arcar com todos os ônus do seu inadimplemento.

CLÁUSULA 5ª - DO TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais fornecidos neste documento serão utilizados pela LOCADORA para finalidade de elaboração deste contrato e para a sua atividade fim de locação de equipamentos de saúde, ficando a LOCADORA responsável pelo correto tratamento dos dados.

I – O LOCATÁRIO neste ato concede o seu consentimento para que a LOCATÁRIA fique com a guarda dos dados constantes neste instrumento.

CLÁUSULA 6ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

I - As partes acima qualificadas declaram expressamente concordar com todas as cláusulas e condições acima estabelecidas.

II – Os termos deste contrato obrigam as partes, seus herdeiros, sucessores e legatários em todos os seus termos.

III – As partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba para dirimirem eventuais controvérsias oriundas deste contrato.

IV – Declaro ter recebido o equipamento completo, com todas as suas peças e acessórios e na hipótese de não devolvê-lo na mesma condição, me comprometo a fazer o pagamento da peça e/ou acessório faltante de acordo com a Tabela de Peças e Reparos.

E por estarem assim, justas e contratadas, as partes assinam 02 vias de igual teor, na presença de 02 testemunhas, para que produzam seus jurídicos e legais efeitos.

Curitiba, 27 de Agosto de 2022

HOSPITEL Serv. e Com. de Prod. para a Saúde Ltda. – LOCADORA

Nome - LOCATÁRIO

Na ausência do(a) Locatário(a), eu _____, me responsabilizo pelos Termos deste Contrato. _____ inscrito(a) no CPF/RG

TESTEMUNHAS:

1. _____ Nome: _____ RG: _____ CPF: _____	2. _____ Nome: _____ RG: _____ CPF: _____
--	--