



**PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE**  
**SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie

**000000012423 - 1**

Autenticidade

**YE1W-JLCB**

Data de Emissão

**26/10/2021**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**CPF/CNPJ:** 00.103.956/0001-19 **Inscrição Municipal:** 419497 **Fone:**  
**Nome/Razão Social:** UNIMED LITORAL SUL/RS COOPERATIVA MEDICA LTDA  
**Endereço:** RUA AQUIDABAN,692,CENTRO - CEP : 96200480  
**Município:** RIO GRANDE **UF:** RS **E-mail:** luciana.marques@unilis.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE  
**CPF/CNPJ:** 15.116.763/0003-31 **Inscrição Municipal:** **Fone:** (41) 3217-7722 / (41)  
**Endereço:** RUA RUA MATIAS JOSE BINS,581,TRES FIGUEIRAS - CEP : 91330290  
**Município:** PORTO ALEGRE **UF:** RS **E-mail:** juridico@adventistas.org.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

CONSULTA EM PREONT ATENDIMENTO R\$280,00  
MATERIAL E MEDICAMENTO R\$9,93  
TIMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA R\$37,50  
TAXA DE SALA R\$60,27  
RAIO X R\$50,00  
PACIENTE:LEONARDO NIZOLI VIEIRA  
CPF:585.564.600-97  
DN:04/06/2010  
BA:1503364  
BA:1503369

PROCON Rio Grande - Endereço: General Bacelar, 476  
Telefones: (53)3233-7278 / 3233-7279 / 3233-8499 Email:procon@riogrande.rs.gov.br - Atendimento: 12h30 às 18h30.

Processo executado por: 187.86.140.98

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.riogrande.rs.gov.br>**

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

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

Deduções de Materiais  
**0,00**

Base de Cálculo (R\$)  
**437,70**

Alíquota (%)  
**2,0000%**

Vr do ISS (R\$)  
**8,75**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 437,70**

**Boletim de Atendimento 1503364**

Data : 26/10/2021 Hora : 17:22

Autorização

Paciente: **10010000000000001 LEONARDO NIZOLI VIEIRA**

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 04/06/2010 11 Ano(s) e 4 Meses

Identidade: 1045938444 Fone: 5399460027

Mãe: CLEIA GENECI NIZOLI VIEIRA

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA SENADOR TARSO DUTRA,N2376- Cidade:RIO GRANDE Cep:96216010

Convênio: **PARTICULAR**

PARTICULAR

**CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

Consulta

**HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :**

entorse em pé direito há 1 hora

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

Entorse

**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

- 1-CONSULTA EM PRONTO SOCORRO (26/10 17:23 ANDREIA SANTOS DE OLIVEIRA)
- 1-TAXA DE SALA PARA APLICACAO DE MEDICACAO (26/10 18:13 MICHELE GARCIA FARIAS)
- 1-DIPIRONA 500MG/ML 2ML - AMP (26/10 18:13 MICHELE GARCIA FARIAS)
- 1-SERINGA DESC S/ AG 3 ML (26/10 18:13 MICHELE GARCIA FARIAS)
- 1-AGULHA DISP SEG 18G (1,20 X 40MM) (26/10 18:13 MICHELE GARCIA FARIAS)
- 1-AGULHA DISP SEG 21G (0,80 X 40MM) (26/10 18:13 MICHELE GARCIA FARIAS)
- 1-IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) (26/10 18:35 MICHELE GARCIA FARIAS)
- 2-ATADURA CREPOM 15 CM (26/10 18:35 MICHELE GARCIA FARIAS)

**EXAMES SOLICITADOS:**

Lado: D -> ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) (26/10 17:38 THIAGO PINTO MENDES)

**PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:**

**ACOMPANHAMENTO MEDICO:**

- dipirona 1 amp IM (26/10 17:38-THIAGO PINTO MENDES)
- Imobilização elástica (26/10 18:26-THIAGO PINTO MENDES)

**ACOMPANHAMENTO ENFERMAGEM:**

- Paciente encaminhado para realizar RX. (26/10 17:43-MICHELE GARCIA FARIAS - TEC COREN/RS 006815556)
- Paciente realizou RX ( imagens no sistema ), após foi administrado 01 ampola de dipirona IM em glúteo direito com pele integra no momento da aplicação, aguarda reavaliação na sala de observação. (26/10 18:08-MICHELE GARCIA FARIAS - TEC COREN/RS 006815556)
- Recebo paciente na sala de enfermagem 1, realizado imobilização elástica no pé direito conforme prescrito, liberado com orientação médica.

16514-ELVIO CARLOS OLIVEIRA ZENOBINI  
Responsável Técnico

38399 THIAGO PINTO MENDES  
Médico Responsável  
Enfermagem:MICHELE GARCIA FARIAS  
Recepção: ANDREIA SANTOS DE OL

Assinatura do responsável/Paciente:



ANS - nº 300136

**Unimed** 

Litoral Sul

Pag. 2

Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.  
Rua: Aquidaban, 692 cep: 96200-480 Rio Grande RS  
Telefone (53) 32313766 Fax (53) 32319333 - CNPJ: 00.103.956/0001-19

**Boletim de Atendimento 1503364**

Data : 26/10/2021 Hora : 17:22

Autorização

Paciente: **1001000000000001 LEONARDO NIZOLI VIEIRA**

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 04/06/2010 11 Ano(s) e 4 Meses

Identidade: 1045938444 Fone: 5399460027

Mãe: CLEIA GENECI NIZOLI VIEIRA

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA SENADOR TARSO DUTRA,N2376- Cidade:RIO GRANDE Cep:96216010

Convênio: **PARTICULAR**

PARTICULAR

(26/10 18:33-MICHELE GARCIA FARIAS - TEC COREN/RS 006815556)

**ATENDIMENTO :**

Início : 26-10-2021 17:22

Alta : 26-10-2021 18:35

38399 THIAGO PINTO MENDES

Médico Responsável

Enfermagem:MICHELE GARCIA FARIAS

Recepção: ANDREIA SANTOS DE OL

16514-ELVIO CARLOS OLIVEIRA ZENOBINI  
Responsável Técnico

Assinatura do responsável/Paciente:

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Leonardo Nizoli Vieira  
**Nº da Carteirinha:** 8.71.1246  
**Instituição:** Escola Adventista de Rio Grande



**Data de Nascimento:** 04/06/2010

**Nº da Guia:** 4293

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade       |
|--------------------|----------|--------|-----------------|
| 26/10/2021         | 17:00:00 | Quadra | Aula Recreativa |

| O que aconteceu      | Partes do corpo               |
|----------------------|-------------------------------|
| Queda de mesmo nível | Pé Direito, Tornozelo Direito |

### Descrição

Aluno estava correndo durante atividade recreativa e acabou torcendo o tornozelo direito.

| Testemunha da ocorrência   | Telefone   |
|----------------------------|------------|
| Rosely Soares (professora) | 5332325456 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Rodenei Moreira                 | 26/10/2021 |

| Local de atendimento    |
|-------------------------|
| Outro (Não Credenciado) |

### Observações

A escola entrou em contato com o familiar que autorizou e acompanhou até o local de atendimento.

Ass.:

Thiago Braga De Freitas

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, 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:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

VIA CLIENTE  
RIO GRANDE/RS

26/10/2021 - 18:45

**DÉBITO**

MASTERCARD - ----2113  
RODENEI S MOREIRA  
Aprovada com senha

**stone**

UNIMED LITORAL SUL/RS  
CNPJ: 00.103.959/0001-19

**R\$ 437,70**

AUT: 455055

SN: 6C950650 - 3.15.5