

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2022/1227

Emitida em:
28/10/2022 às 15:47:57Competência:
28/10/2022Código de Verificação:
74474275 Logo prestador**RADICOM CENTRO DE RADIODIAGNOSTICO COMPUTADORIZADO LTDA**

CPF/CNPJ: 89.515.696/0001-00

Inscrição Municipal: 02768224

AV ERICO VERISSIMO, 624, Conjunto 401, AZENHA - Cep: 90160-180

Porto Alegre

RS

Telefone: (51)3218-2400

Email: radicom@radicom.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 15.116.763/0003-31

Inscrição Municipal: 26439328

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

R MATIAS JOSE BINS, 581, TRES FIGUEIRAS - Cep: 91330-290

Porto Alegre

RS

Telefone: Não informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUADRIL

Código de Tributação Municipal:

40200300 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 / Porto Alegre

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais

Valor dos serviços:	R\$ 179,00	Valor dos serviços:	R\$ 179,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 8,32	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 179,00
Valor Líquido:	R\$ 170,68	(x) Alíquota:	-
		(=) Valor do ISS:	-

Retenções Federais:

PIS: R\$ 1,16 COFINS: R\$ 5,37 CSLL: R\$ 1,79



Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.

Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)

<https://servicos.procempa.com.br>

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: João Vítor Serafim Carneiro
Nº da Carteirinha: 9.44.8814
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 01/07/2009

Nº da Guia: 7264.007

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/09/2022	17:55:53	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Coxa Direita

Descrição

Aluno machucou durante o futebol no recreio.

Testemunha da ocorrência

Samuel Tavares Vieira

Telefone

(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Samuel

Data

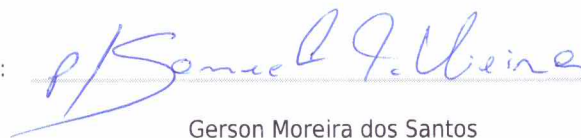
15/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
RADICOM - Centro de Radiodiagnóstico Por Imagem S/s	AV. ERICO VERISSIMO	624	AZENHA	(51) 3218-2400

Motivo do Retorno

médico solicitou uma tomografia do quadril

Ass.:



Gerson Moreira dos Santos

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS

Port. SEC 2272/87 - Par. GEE 962/86

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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

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

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

2 - Nº

1 - Registro ANS

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Data de Emissão da Guia

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número da Carteira

9 - Plano

10 - Validade da Carteira

11 - Nome

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

14 - Nome do Contratado

15 - Código CNES

16 - Nome do Profissional Solicitante

17 - Conselho Profissional

18 - Número no Conselho

19 - UF

20 - Código CBO S

DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

21 - Data/Hora da Solicitação

22 - Caracter da Solicitação

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica (obstrução de pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)

25 - Tabela

26 - Código do Procedimento

27 - Descrição

28 - Qt. Solic.

29 - Qt. Autoriz.

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

44 do qual 10

Dr. Luis Ve
CARTERS 32
FOT 12.961

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

31 - Nome do Contratado

32 - TL

33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento

36 - Município

37 - UF

38 - Cod. IBGE

39 - CEP

40 - Código CNES

40 - Código na Operadora / CPF do exec. complementar

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar

42 - Conselho Profissional

43 - Número no Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

46 - Grau de Participação

DADOS DO ATENDIMENTO

46 - Tipo Atendimento

01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar

07 - SAOT Informado 08 - Curatela 09 - Paciente 10 - TBS - Terapias Remo Substitutiva

47 - Indicação de Acidente

0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Transito 2 - Outros

48 - Tipo de Saida

1 - Retorno 2 - Retorno SAOT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Outro

CONSULTA REFERENCIA

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de Doença

51 - Data

52 - Hora Inicial

53 - Hora Final

54 - Tabela

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Qtd.

58 - Via 59 - Tec. 60 - Red. / Acresc.

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS

51 - Data

52 - Hora Inicial

53 - Hora Final

54 - Tabela

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Qtd.

58 - Via 59 - Tec. 60 - Red. / Acresc.

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Sane

64 - Observação

65 - Total Procedimentos R\$

66 - Total Taxas e Análises R\$

67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Data e Assinatura do Solicitante

69 - Total Medicamentos R\$

70 - Total Gases Medicinas R\$

71 - Total Geral da Guia R\$

72 - Data e Assinatura do Prestador Executante

Paciente: **Joao Vitor Serafim Carneiro, ID 714522**
Dados do exame: **Ac.Num. 77344, Tc Quadril Direito**
Data do exame: **19/09/2022 (aquisição)**
Requisição: **Convênio Clínica Adventista De Porto Alegre**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUADRIL DIREITO

Técnica:

Exame realizado com cortes axiais em sequência helicoidal, com reformatações multiplanares nos planos sagital e coronal, sem a utilização de meio de contraste.

Interpretação:

Avulsão e fragmentação da apófise da espinha ilíaca anteroinferior, secundário a ruptura/avulsão do tendão retrofemoral com discreto edema de tecidos moles adjacentes.

Espaço articular coxofemoral preservado.

Sínfise púbica sem alterações.

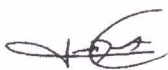
Articulação sacroilíaca direita íntegra.

Segmento inferior da coluna lombossacra sem anormalidades.

Não se observam outras alterações significativas.

Impressão diagnóstica:

Avulsão e fragmentação da espinha ilíaca anteroinferior com edema de tecidos moles.



Dr. Luis Alberto Dávalos Cañete
Médico
CRM-RS 29416

Escaneie o código QR com a
câmera do celular para acessar
este exame.



Chave de acesso: 3ba d26 89a