

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Valentina Medeiros de Pieri  
**Nº da Carteira:** 7.62.2291  
**Instituição:** Escola Adventista de Tubarão



**Data de Nascimento:** 20/09/2017      **Nº da Guia:** 24871

| Data da Ocorrência | Horário  | Local                       | Atividade |
|--------------------|----------|-----------------------------|-----------|
| 06/03/2025         | 14:24:00 | Playground (Ex.: parquinho) | Recreação |

| O que aconteceu   | Partes do corpo |
|---|-----------------|
| Aluna estava brincando na barra e caiu batendo o queixo no chão | Rosto           |

**Descrição**  
O aluno estava brincando na barra no parquinho onde escorregou caindo batendo o queixo no chão, fazendo um corte profundo.

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Professora Evaldiane     | (51) 99784-7104 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Professora Evaldiane            | 06/03/2025 |

| Local de atendimento                   | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|--|----------|----|--------|----------|
| Atendimento no próprio estabelecimento |          |    |        |          |

**Observações**  
A professora pegou a aluna lavou o rostinho, e estancou o sangue com uma gaze

Ass.:   
Washington Luiz da Silva

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [nortolegre.clinicaadventista.org.br](http://nortolegre.clinicaadventista.org.br)

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> | NOTA FISCAL<br><b>0126315</b>               |  |
|   | NÚMERO RPS<br><b>0126128</b>                |  |
|   | DATA DE EMISSÃO NOTA<br>06/03/2025 17:32:01 |  |
|   | DATA DO FATO GERADOR<br>06/03/2025          |  |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|   |                                |   |                |                                |                                   |
|---|--------------------------------|---|----------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PRESTADOR<br><b>ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA</b> |                                | NOME FANTASIA PRESTADOR<br><b>HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO</b> |                |                                |                                   |
| ENDEREÇO<br>RUA VIDAL RAMOS, Nº 215, CENTRO, TUBARÃO SC , 88701160        |                                |   |                |                                | COMPLEMENTO                       |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>60.922.168/0053-07</b>                                  | SIMPLES NACIONAL<br><b>NÃO</b> | INSC. MUNICIPAL<br><b>68214</b>                                       | INSC. ESTADUAL | TELEFONE<br><b>11 3016 250</b> | E-MAIL<br><b>hnsc@hnsc.org.br</b> |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|  |                                      |                |          |        |             |
|--|--------------------------------------|----------------|----------|--------|-------------|
| NOME DO TOMADOR<br><b>Instituicao Adventista Sul Brasileira de Saude</b>                         |                                      |                |          |        |             |
| ENDEREÇO<br>Avenida Pedro Zapelini, Nº 1495, Santo Antonio de Padua , CEP 88701730, TUBARÃO - SC |                                      |                |          |        | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>15.116.763/0003-31</b>   | INSC. MUNICIPAL<br><b>NÃO POSSUI</b> | INSC. ESTADUAL | TELEFONE | E-MAIL |             |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| UNID | QUANT. | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO         | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|------|--------|------------------------------|-------------|-------------|
| HS   | 1,00   | Serviços Hospitalares        | 90,00       | 90,00       |
| HS   | 1,00   | Serviços Médicos Prestados   | 452,00      | 452,00      |
| HS   | 1,00   | Materiais Médico Hospitalars | 98,06       | 98,06       |

|  |                     |                          |                       |                   |                     |                                       |
|--|---------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| OBSERVAÇÕES<br>Obs.: Paciente Valentina Medeiros De Pieri Pagador : Instituicao Adventista Sul Brasileira de Saude (15116763000331) - (15116763000331) - |                     |                          |                       |                   |                     | TOTAL GERAL<br><b>640,06</b>          |
| <b>IMPOSTOS FEDERAIS</b>   |                     |                          |                       |                   |                     | <b>VALOR LÍQUIDO</b><br><b>640,06</b> |
| RETIDO<br><b>NÃO</b>   | INSS<br><b>0,00</b> | PIS/PASEP<br><b>0,00</b> | COFINS<br><b>0,00</b> | IR<br><b>0,00</b> | CSLL<br><b>0,00</b> |                                       |

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
**LC116: 0403 - CNAE: 8610-1/01 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.**

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

|                                       |   |  |                                    |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|
| DESC. CONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DESC. INCONDICIONADO<br><b>R\$ 0,00</b> | DEDUÇÕES (Materiais e Outros)<br><b>R\$ 0,00</b> | OUTRAS DEDUÇÕES<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------|---|--|------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|   |  |   |
|---|--|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>Isento de Tributação</b> | LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br><b>TUBARÃO - SC</b> | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)<br><b>R\$ 86,09 (13.45%)</b> |
|---|--|---|

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d28c311e4c6ec029403c43d4b3eaf0dd**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - aa25ab8ffaa4032718c7145bd96de9c4

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0126315</b> .<br><br>_____<br>Data do Recebimento | _____<br>Identificação e assinatura do receptor | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0126315</b> |
|--|---|--------------------------------------|



|   |                                       |  |                          |
|---|---------------------------------------|--|--------------------------|
| Paciente:<br><b>Valentina Medeiros de Pieri</b> | Convênio:<br><b>PARTICULAR - HNSC</b> | Usuário/Matrícula:<br><b>2017090201317</b> | Nº atend: <b>782.698</b> |
| Categoria:<br><b>Vida Cotidiana</b>             |                                       |  | Nº IC: <b>839.416</b>    |
|   |                                       |  | Protocolo: <b>33.201</b> |

|  |                                   |                                 |                                |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Prontuário: 242454                         | Data entrada: 06/03/2025 15:25:10 | Data saída: 06/03/2025 16:39:40 | Motivo Alta: 29                |
| Médico: Karen Silva de Oliveira            |                                   |                                 | Tipo atend: 3 - Pronto socorro |
| Proc Princ: 00010014                       | Consulta Ambulatorial - Ps        |                                 | Espec/Clinica: 1 Médica        |
| CID Princ: S61 FERIMENTO DO PUNHO E DA MAO |                                   |                                 |                                |
| Guia                                       | Número DNV:                       | Declaração óbito:               |                                |
| Guia: <b>126128</b>                        | Senha:                            | Validade 31/12/2025             | Origem:                        |

|                          |                            |                          |                 |            |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|------------|
| Dt Conta: 06/03/25 15:27 | Dt inicial: 06/03/25 15:25 | Dt final: 06/03/25 16:39 | Refer: 06/03/25 | Tipo Nasc: |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|------------|

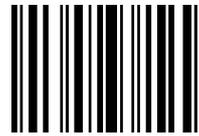
| Movimentação do Paciente |                  |                      |                      |       |                     |                     |
|--------------------------|------------------|----------------------|----------------------|-------|---------------------|---------------------|
| Seq                      | Ds Classif Setor | Ds Setor Atendimento | Ds Tipo Acomodacao   | Unid. | Dt Entrada Unidade  | Dt Saida Unidade    |
| 1                        | Pronto socorro   | Pronto Atendimento   | Setor sem acomodação | P01/  | 06/03/2025 15:25:10 | 06/03/2025 16:39:40 |

| Taxas/Serviços                      |          |          |                                     |             |          |              |
|-------------------------------------|----------|----------|-------------------------------------|-------------|----------|--------------|
| Seq                                 | Código   | Tuss     | Descrição                           | Qtde        | VI Unit. | VI Total     |
| <b>Pronto Atendimento</b>           |          |          |                                     |             |          |              |
| 1                                   | 91020029 | 60033681 | Tx Sala PA (Observação/Ambulatório) | 1,00        | 90,00    | 90,00        |
| <b>Total - Pronto Atendimento -</b> |          |          |                                     | <b>1,00</b> |          | <b>90,00</b> |
| <b>Total de Taxas/Serviços</b>      |          |          |                                     | <b>1,00</b> |          | <b>90,00</b> |
| <b>Total geral</b>                  |          |          |                                     |             |          | <b>90,00</b> |

| Medicamentos                        |   |       |           |          |       |               |          |               |
|-------------------------------------|---|-------|-----------|----------|-------|---------------|----------|---------------|
| Seq                                 | Descrição                                       | Cód.  | Cód Conv. | Marca    | Unid. | Qtde          | VI Unit. | VI Total      |
| <b>Pronto Atendimento</b>           |   |       |           |          |       |               |          |               |
| 1                                   | CLOR LIDOCAINA 2% (20MG/ML)S/VASO AMP 5ML       | 470   | 470       | CRISTALI | amp   | 1,00          | 4,47     | 4,47          |
| 2                                   | CLORETO DE SODIO 0,9% BOL 100ML                 | 22501 | 22501     | BAXTER   | bols  | 1,00          | 8,88     | 8,88          |
| 3                                   | DipiRONA MONOIDRATADA 500MG/ML FR 20ML          | 343   | 343       | GERMED   | gts   | 28,00         | 0,03     | 0,84          |
| 4                                   | SOLUCAO ANTISSEPTICA DE CLOREXIDINA AQUOSA 0,2% | 62720 | 62720     |          | ml    | 100,0         | 0,03     | 3,00          |
| <b>Total - Pronto Atendimento -</b> |   |       |           |          |       | <b>130,00</b> |          | <b>17,19</b>  |
| <b>Total de Medicamentos</b>        |   |       |           |          |       | <b>130,00</b> |          | <b>17,19</b>  |
| <b>Total da Estrutura</b>           |   |       |           |          |       |               |          | <b>17,19</b>  |
| <b>Total geral</b>                  |   |       |           |          |       |               |          | <b>107,19</b> |

| Materiais                           |  |        |           |          |    |             |          |               |
|-------------------------------------|--|--------|-----------|----------|----|-------------|----------|---------------|
| Seq                                 | Descrição                                      | Código | Cód. Tiss | Marca    | U  | Qtde        | VI Unit. | VI Total      |
| <b>Pronto Atendimento</b>           |  |        |           |          |    |             |          |               |
| 1                                   | AGULHA HIPODERMICA DESC C/DISP SEGURANCA 40X12 | 103477 | 78205662  | BD       | un | 1,00        | 18,4400  | 18,44         |
| 2                                   | AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL C/DISP          | 103474 | 78205654  | BD       | un | 1,00        | 18,4400  | 18,44         |
| 3                                   | COMPRESSA ESTERIL GAZE 7.5X7.5CM 13F C/10      | 35391  | 78340454  | CREMER   | pc | 2,00        | 8,5800   | 17,16         |
| 4                                   | DOSADOR ORAL 03ML                              | 8525   | 78211328  | CIRURGIC | un | 1,00        | 4,0700   | 4,07          |
| 5                                   | FIO MONONYLON PRETO 2-0 45CM AG.3.0CM ETHICON  | 1320   | 1320      |          | en | 1,00        | 5,2500   | 5,25          |
| 6                                   | LUVA CIRURGICA ESTERIL S/TALCO TAM.7.0         | 979278 | 101735359 | LIVE HS  | pa | 1,00        | 14,3000  | 14,30         |
| 7                                   | SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA LUER LOCK 5ML BD  | 41163  | 70705313  | BD       | un | 1,00        | 3,2100   | 3,21          |
| <b>Total - Pronto Atendimento -</b> |  |        |           |          |    | <b>8,00</b> |          | <b>80,87</b>  |
| <b>Total de Materiais</b>           |  |        |           |          |    | <b>8,00</b> |          | <b>80,87</b>  |
| <b>Total geral</b>                  |  |        |           |          |    |             |          | <b>188,06</b> |

| Médicos não conveniados |            |       |                |          |                            |         |     |      |         |        |
|-------------------------|------------|-------|----------------|----------|----------------------------|---------|-----|------|---------|--------|
| Seq                     | Dt         | Crn   | Médico         | Proced.  | Descrição                  | Função  | %   | Qtde | Uco+fil | VI Méd |
| 1                       | 06/03/2025 | 36253 | Karen Silva de | 10101039 | Consulta Em Pronto Socorro | Clínico | 100 | 1    | 0,00    | 210,00 |
| 2                       | 06/03/2025 |       |                | 20104090 | Curativo De Extremidades   |         | 100 | 1    | 0,00    | 32,00  |
| 3                       | 06/03/2025 |       |                | 30101786 | Sutura De Extensos         |         | 100 | 1    | 0,00    | 210,00 |



### Conta paciente

|   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| Paciente:<br><b>Valentina Medeiros de Pieri</b> | Convênio:<br><b>PARTICULAR - HNSC</b> | Usuário/Matrícula:<br><b>2017090201317</b> |
| Categoria:<br><b>Vida Cotidiana</b>             |                                       |  |

Nº atend: **782.698**  
Nº IC: **839.416**  
Protocolo: **33.201**

|  |                                   |                                 |                            |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Prontuário: 242454                         | Data entrada: 06/03/2025 15:25:10 | Data saída: 06/03/2025 16:39:40 | Motivo Alta: 29            |
| Médico: Karen Silva de Oliveira            | Proc Princ: 00010014              |                                 | Consulta Ambulatorial - Ps |
| CID Princ: S61 FERIMENTO DO PUNHO E DA MAO | Número DNV:                       |                                 | Declaração óbito:          |
| Guia: 126128                               | Senha:                            | Validade: 31/12/2025            | Origem:                    |

|   |                            |                          |                 |                            |
|---|----------------------------|--------------------------|-----------------|----------------------------|
| Dt Conta: 06/03/25 15:27                | Dt inicial: 06/03/25 15:25 | Dt final: 06/03/25 16:39 | Refer: 06/03/25 | Tipo Nasc:                 |
| <b>Total de Médicos não conveniados</b> |                            |                          |                 | <b>3    0,00    452,00</b> |
| <b>Total geral</b>                      |                            |                          |                 | <b>640,06</b>              |

**Total geral R\$ 640,06**



**2291 - Valentina Medeiros De Pieri**

*às 09h44*

**+55 (48) 9912-9311**

Cassiane medeiros de pieri

Cpf 051.204.919-01

Ag 201-1

Cc 205.578-3

Banco do Brasil

*11 mar., 9:44*