

EDSON LUIZ DA SILVA - ME CNPJ: 24.259.341/0001-44 COMANDANTE MORAES REGO - ANEXO I, 130 CEP: 85.980-113 - Bairro: CENTRO Município: GUAÍRA - PARANÁ Telefone: (044) 36422351 Email: labor@f1net.com.br Insc. Municipal: 323110 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 946 Situação Emitida Tipo Preenchido	 Autenticidade
---	--	--

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 7571 0705 2514 5849 9102 4259 3412 0250 5739 3618 	
	Data Fato Gerador 07/05/2025	Data/Hora Emissão 07/05/2025, 14:58

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE		CPF/CNPJ 15.116.763/0004-12
Endereço ALAMEDA ALAMEDA JULIA DA COSTA	Número 1447	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 Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade Serviço	Quantidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	7571	4%	TI	Qtde	1	R\$150,00	150,00	0,00	0,00	6,00

Descrição do Serviço:
REFERENTE A RAO X DE MÃO PRESTADO A NICOLLE S. GUEDES

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
150,00	0,00	0,00	150,00	6,00
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.

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7571 Guaíra

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 28/2016 de 06/04/2016 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://guaira.atende.net/autotendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e/detalhar/1/identificador/7571070525145849910242593412025057393618>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 23/06/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$20,17 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT



PARANA DIAGNOSTICO - ME



Nome: Nicole S. Guede
Nascimento: 28/02/2012
Sexo: Feminino

Realização: 07/05/2025
Convênio:
Médico Solicitante: Muriel

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA (PA E OBLÍQUA) RELATÓRIO DO EXAME

Partes Moles

Partes moles apresentando aspecto radiológico habitual.

Ossos

- Ossos íntegros com morfologia anatômica e densidade habitual.

Articulações

- Articulações íntegras e regulares.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

- Exame de raios-x apresentando aspecto habitual.

Dr. Henrique Trigo Bianchessi
CRM SP 95422 - ROE 26347 - Radiologista -

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o(a) Segurado(a) Nicolle Sobrinho

Guedes portador da Carteira Profissional n.º

Série _____, necessita de 1

(um) dias de afastamento do trabalho, a partir
(por extenso)

desta data por motivo de:

- (X) Doença - CID M796
() Gestante
() Paternidade

Paciente deve
abster-se de
atividades físicas
com bola por
7 dias.

hosp. Assisteguaíra
Hospital ou Ambulatório

Guaíra, 07/05/25
Localidade e Data

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

Médico - CRM n.º

RECEITUÁRIO

Paciente: Nicolle Sobrinho Guedes

Uro mal?

① cefo 10mg 01 cx

Tomar 01 Cp de 12/12 h 7 dias

② Toragexic — 01 cx
1 cp sublingual
de 8/8 hs se
dor intensa.


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

Data 07/05/25

Profissional de Saúde

DATA DE NASCIMENTO 28-03-2013 SEXO F ID 2053

NOME 2. JENEFER

PROVA 1 15.00 07.42.20 08.00

15.00

07.42.20

08.00

DIB



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolle Sobrinho Guedes
Nº da Carteirinha: 5.24.1869
Instituição: Escola Adventista de Guaíra

Data de Nascimento: 28/02/2012

Nº da Guia: 28056



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/05/2025	11:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna esta Jogando Volêi e a bola bateu com muita velocidade no dedo indicador da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago Monteiro	(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

O Aluno foi atendido posteriormente avisado os pais e encaminhado para o hospital.

Ass.: _____

Pablo

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