

**MUNICÍPIO DE TOLEDO**

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

70781

Data e Hora da Emissão:

01/11/2023 07:56:54

Operador Emissor:

HOESP-ASSOCIAC

**HOESP**
Associação Evangélica de Saúde
do Oeste do Paraná**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **06958776000103**

I.E.:

I.M.: **244368**Telefone: **45 21032018**Nome/Razão: **HOESP-ASSOCIACAO BENEFICENTE DE SAUDE DO OESTE DO PARANA**Endereço: **RUA ALMIRANTE BARROSO, 2193 - AP 02 - S-120 Q-04 CENTRO - 85900020**Município: **Toledo**UF: **PR**e-Mail: **financelro2@hoesp.org.br****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **15116763000412**

I.E.:

I.M.:

Nome/Razão: **INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**Endereço: **AL JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO - 80730070**Município: **Curitiba**UF: **PR**e-Mail: **GERENCIA@CLINICAADVENTISTA.ORG.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	Serviços médicos e hospitalares prestados.	90,00	0,00	90,00	0,00	0,00

Total Serviços (R\$) **90,00**Total ISS (R\$) **0,00**

Retenções (R\$)

COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **90,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Isento/Imune.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: DA4BC9EA.70CF6F8C.F27926D1.CAD8A075 (verificada em 01/11/2023 às 07:56:54)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



ATENDIMENTO DE AMBULATORIAL**DADOS DO PACIENTE**

Nome: JOAQUIM MICHELON

Prontuário: 78469

Endereço: R PARAGUAI

Nº 170, JARDIM PORTO

, TOLEDO

-PR

Nascimento: 16/06/2010 - 13 anos, 3 meses e 25 dias

Sexo: Masculino

Natural de: TOLEDO

Telefone: 45999494313 - Celular: 4599961709

Conjuge:

- Estado Civil: Solteiro

Profis.: NENHUM CBO

Filiação: VIVIANE JAQUELINE DOMINGUES

e SANDRO LUIS MICHELON FILHO

Identidade: 14196858

CPF: 115.138.569-79

CNS: 0

DADOS DO ATENDIMENTO

Convênio: AMA - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

Admissão: 11/10/2023 Hora: 10:18 Saída: _____



Registro: 309711

Profissional: MEDICO CLINICO

Conselho: 9653 - CARLOS MINORU SUMI

Clínica: Médica

Responsável: VIVIANE JAQUELINE DOMINGUES

Telefone: 45999494313

Profissão:

Identidade:

CPF: 903.503.919-04

Matricula:

Guia: 309711

QUEIXA-PRINCIPAL E EXAME SUMÁRIO

ruim e sou a parte para
Fcc n parte body

DIAGNÓSTICO**DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO***outr***Dr. Carlos Minoru Sumi**
CRM 9653**Relatorio de Enfermagem:**

CRM-9653

CARLOS MINORU SUMI

Classificação de Risco:**Sinais Vitais:**

() Vermelho

SPO2 _____

() Amarelo

P _____ bpm

() Verde

R _____ mrpm

() Azul

Temp _____ °C

PA _____ / _____ mmHg

BCF _____ bpm

O(A) RESPONSÁVEL assume desde já a
responsabilidade pelos serviços prestados pelo
HOSPITAL e não cobertos pelo Convênio de
Saúde por motivo de carência contratual ou
outro qualquer impedimento.

Alguma Alergia: _____

Escala de Glasgow: _____

Risco de Parto: () Risco Habitual () Risco Intermediário

() Alto Risco

TOLEDO, 11/10/2023
RESPONSÁVEL

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Joaquim Michelin
Nº da Carteira: 5.81.117
Instituição: Escola Adventista de Toledo



Data de Nascimento: 16/06/2010

Nº da Guia: 13947

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/10/2023	09:27:00	Jardim	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)	Gengiva

Descrição

O estudante esta comendo picolé quando uma bola bateu no palito e cortou o céu da boca do estudante causando um corte profundo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Amanda Adeyla	(45) 99801-1506

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HOESP - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE SAÚDE DO OESTE DO PARANA	RUA ALMIRANTE BARROSO	2193	CENTRO	(45) 2103-2000

Observações

O estudante esta comendo picolé quando uma bola bateu no palito e cortou o céu da boca do estudante causando um corte profundo. o MESMO FOI ENCAMINHADO PRA ATENDIMENTO E A FAMÍLIA COMUNICADA DO OCORRIDO

Ass.: *Amanda Santos*

Amanda Adeyla Azevedo dos Santos

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

Impresso por: Amanda Adeyla Azevedo dos Santos

1 de 1

11/10/2023 09:32



Não informado

Permanência: Não informado

Perman. Leito: 0d 0h 0m

Paciente: JOAQUIM MICHELON

Prontuário: 78.469

Registro: 309.711

Sexo: Masculino Nasc.: 16/06/2010

Convênio: AMA - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

CNS: 0

Matrícula: Não informado

Anamnese - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Evento em: 11/10/2023 10:26:00-03:00

Gravado em: 11/10/2023 10:28:48-03:00

COREN: PR - 178565 ANA CRISTINA PEREIRA

ANAMNESE

Queixa

OUTROS SINTOMAS/ QUEIXAS/ EVENTOS ISOLADOS, REPERCUSSÃO GRAVE.
PACIENTE ADMITIDO NO PRONTO SOCORRO, ACOMPANHADO DA MÃE.
RELATA ACIDENTE NA ESCOLA COM PALITO DE PICOLÉ.
CAUSANDO FERIMENTO DENTRO DA BOCA.
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Alergias

Nega alergias

Nível de consciência

Alerta/ orientado

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial Si: Pressão Arterial Di: Frequência Cardíaca: Temperatura Saturação de Oxigênio

98 mmHg

56 mmHg

73 bpm

36,1

98 %

Classificação sugerida

Classificação

Vermelha

Vermelha

ANA CRISTINA PEREIRA
ENFERMEIRO
COREN-PR-178565-ENF
Não informado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 14.196.858-0

POLEGAR DIREITO

NAO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 14.196.858-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 27/07/2014

NOME: JOAQUIM MICHELON

FILIAÇÃO: SANDRO LUIS MICHELON FILHO
VIVIANE JAQUELINE DOMINGUES

NATURALIDADE: TOLEDO/PR DATA DE NASCIMENTO: 16/06/2010

DOC. ORIGEM: COMARCA=TOLEDO/PR, DA SEDE
C.MASC=71777, LIVRO=157A, FOLHA=266

CPF: 115.138.569-79

CURTABARR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR