

BRUNA CAROLINE DA COSTA

008997

TARM
NÃO SELECIONADO

FINALIZAÇÃO

Data: 03/12/2022 **Hora:** 20:29:36

Fechar

Imprimir





MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

897

Código de Verificação de Autenticidade

K9XHAH63Y

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/12/2022 às 14:35:43

Chave de Acesso

14959265LG09G6S9KRJI72BP13A36QPM

Para certificação da autenticidade acesse
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|---------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS AQUIDAUANA-MS | Local da Prestação AQUIDAUANA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 10/12/2022 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------|--|
| CPF/CNPJ 10.432.670/0001-30 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 000075424 | Cadastro | Nome/Razão Social AGUILAR E SAGGIORATO LTDA |
| Logradouro RUA TEODORO RONDON, 120 | | Complemento | Bairro CENTRO | |
| CEP 79200-000 | Cidade AQUIDAUANA-MS | Telefone 0032411721 | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA |
| Logradouro RUA 15 DE NOVEMBRO, 854 | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | Cod. IBGE 5003207 | Telefone contabilidadesantacasacorumba@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | REMOÇÃO EXTERNA DO PACIENTE: MATHEUS DANIEL COLUMBIA FLORES HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL REGIONAL CAMPO GRANDE 05/12/2022 REMOÇÃO AVANÇADA | 8.200,00 | R\$ 8.200,00 |



Lisadriana S. Ruiz
 Lisadriana S. Ruiz
 Associação Beneficente de Corumbá
 Contabilidade

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.21 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES. | 5,00% | 0000040000021 | 8621601 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 8.200,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.200,00 | R\$ 410,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE AGUILAR E SAGGIORATO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 897 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO K9XHAH63Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

Tipo: ASB() ASA() Base: Nº Ocorrência: Data: 06/10/21 Percuro: 1ª Volta
 ID Usuário-Nome: Moisés Lorivaldo Santos Sexo: M () F Data Nasc.: Tel:
 Local origem: Santo Inácio Hospital () PA () Casa/Clinica/Outro
 Cidade Origem: Colúmbia MS Rua: Nº:
 Local Destino: Hospital de Tempo Paralelo Hospital () PA () Casa/Clinica/Outro
 Cidade Destino: Camp. DO grande Rua: Nº:
 HORÁRIOS: Hr. Acomodamento: 12:20 Saída da Base: 15:00 Chegada na Origem: 18:20 Saída da Origem: 18:40
 Chegada no Destino: Saída do Destino: Chegada na Base:

CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ORIGEM Data: Hora: Tipo: Trauma() Clínico()
 Criticidade: () AVC Ag. () Dor Torácica Ag. () SEPSE () Abdom. Ag. Data Inic. Sintomas: Hr Inic. Sintomas:
 FR: 65 FC: 105 PA: 70x60 SpO2: 99 Temperatura: 36
 X: () Hemorragia Externa Grave () Protocolo de Transfusão Múscula
 A: () Ar Ambiente () Cânula Orofaringea () IOT () TQT () Colar Cervical
 B: () Cateter (L/min) () Máscara N Reinalante (L/min) () Máscara Venturi % (L/min) () Vent. Mec.
 C: Acesso Venoso: () Periférico () Central () PIC () Intra-ósseo Perfusão Periférica: () Normal > 2s () Diminuído < 2s
 Ritmo Cardíaco: () Sinusal () Outro () BAVT () PCR

| Druga | Diluição (mg x ml) | Vazão (ml/h) | Druga | Diluição (mg x ml) | Vazão (ml/h) |
|--------------------|--------------------|--------------|------------------------|--------------------|--------------|
| () Noradrenalina | | | () Vasopressina | | |
| () Dobutamina | | | () Fentanil | | |
| () Nitroglicerina | | | () Midazolam | | |
| () Nitroglicato | | | () Outra (descrever): | | |

D-Pupilas: () Isocóricas Fotorreagente: () Sim () Não () Inconsciente () Agitado () Confuso () Torporoso Glasgow: 15
 E: () Trauma (Tipo e região) () Prevenção de Hipotermia
 Comorbidades: () HAS () DM () DPOC () Alergia () Diálise () Seq. AVC () IAM Prévio Responsável
 origem: () Médico-CRM: () Enfermeiro-COREN: Assinatura responsável da
 origem:

RELATÓRIO DA REMOÇÃO QD/HPMA/Ex. FÍSICO/Ev. Med.:
 ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
 ABC
 Nº Processo 0802
 Fls. 115

SAMPLA/OBS/Ev. Enf.:
 menor de 5 anos, acionada, taquicardia, desorientação, com alteração de consciência, antecedente de patologia cardíaca, admitida em UTI com diagnóstico de pneumonia aspirativa, recebeu tratamento com antibioticoterapia e suporte vital, evoluiu para óbito em UTI.

| Druga e Materiais Utilizados | QTD | Diluição | Vazão ml/h | Avaliação (mínimo a cada 2h) |
|------------------------------|-----|----------|------------|--|
| Amplante em 2 | | | | Hr: FR: PA: FC: SpO2: T° |
| Check Dispositivo | | | | () IOT () TQT () Acesso Venoso () SVD () SNE () DVE |
| 2 | | | | Hr: FR: PA: FC: SpO2: T° |
| 4 | | | | Check Dispositivo: () IOT () TQT () Acesso Venoso () SVD () SNE () DVE |
| 5 | | | | Hr: FR: PA: FC: SpO2: T° |
| 6 | | | | Check Dispositivo: () IOT () TQT () Acesso Venoso () SVD () SNE () DVE |
| 7 | | | | Hr: FR: PA: FC: SpO2: T° |
| 8 | | | | Check Dispositivo: () IOT () TQT () Acesso Venoso () SVD () SNE () DVE |

CONDIÇÕES DO PACIENTE NO DESTINO Data: Hora:
 FR: FC: PA: SpO2: Temperatura:
 X: () Hemorragia Externa Grave () Protocolo de Transfusão Múscula
 A: () Ar Ambiente () Cânula Orofaringea () IOT () TQT () Colar Cervical
 B: () Cateter (L/min) () Máscara N Reinalante (L/min) () Máscara Venturi % (L/min) () Vent. Mec.
 C: Acesso Venoso: () Periférico () Central () PIC () Intra-ósseo Perfusão Periférica: () Normal > 2s () Diminuído < 2s
 Ritmo Cardíaco: () Sinusal () Outro () BAVT () PCR

| Druga | Diluição (mg x ml) | Vazão (ml/h) | Druga | Diluição (mg x ml) | Vazão (ml/h) |
|--------------------|--------------------|--------------|------------------------|--------------------|--------------|
| () Noradrenalina | | | () Vasopressina | | |
| () Dobutamina | | | () Fentanil | | |
| () Nitroglicerina | | | () Midazolam | | |
| () Nitroglicato | | | () Outra (descrever): | | |

D: Pupilas: () Isocóricas Fotorreagente: () Sim () Não () Inconsciente () Agitado () Confuso () Torporoso Glasgow: _____
 E: () Trauma (Tipo e região): _____ () Prevenção de Hipotermia
 Documentos entregues no destino: () Guia Internação () Prescrição Médica () Relatório Médico () Guia Exames
 () SBAR () Exames () Outros: _____ Responsável:
 destino: _____ Médico-CRM: _____ Enfermeiro-COREN: _____
 Assinatura responsável no destino: _____
 Assinatura Equipe Remoção: Médico CRM: _____ Enf. COREN: _____ Socorrista: _____
TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO: Recebi orientações referente a remoção por esta ambulância para o destino sugerido.
 ciente dos riscos a mim explicados, responsabilizando-me por quaisquer problemas em consequência de minha decisão.
 () Aceito a remoção () Recuso a remoção
 Nome: _____ RG: _____ Data: _____ Assinatura: _____





Identificação

Ficha Padrão

| | | |
|--|---|---|
| Data 05/12/2022 | Hora 12:46:03 | |
| Macrorregião CAMPO GRANDE | Microrregião CORUMBÁ | |
| Unidade Solicitante CORUMBA - SANTA CASA | Município Corumbá | |
| Telefone (067) 32348953 | Outros telefones 67/99663-7571/3234-8981/98119-4105 | |
| Profissional Solicitante GLADSTONE CEZAR MEDINA SIQUEIRA | CRM 7411 | Nome da Mãe JULIANA FLORES |
| Nome do Paciente MATHEUS DANIEL COLUMBIA FLORES | Nome Social | |
| Sexo Masculino | CNS | |
| Data de Nascimento 22/07/2022 | Idade 4 meses 14 dias | Plano de Saúde Não: Não informado |
| Município do Paciente CORUMBÁ | Médico Regulador Atual FERNANDA GIUNCANSE | CRM Regulador Atual 012260 |
| PAD MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA | | |
| Unidade de Regulação Atual CR DE CAMPO GRANDE | | |

Dados Clínicos

FICHA PADRÃO

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada
05/12/2022 12:46:03 - PAD - MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA

PA: 90 x 60 mmHg **FC:** 185 **FR:** 65 **Glasgow:** 15

PACIENTE MATHEUS DANIEL COLUMBIA FLORES, 05 MESES DE VIDA, SEXO MASCULINO, MORADOR DE CORUMBÁ-MS. INTERNADO EM PEDIATRIA DA SANTA CASA DE CORUMBÁ-MS, DE DIA 28 DE NOVEMBRO DE 2022, POR PNEUMONIA ASPIRATIVA. AO EXAME FÍSICO, PACIENTE ENCONTRAVA-SE EM ESTADO GERAL RUIM, ACIANÓTICO, TAQUIPNEICO, DESNUTRIÇÃO MODERADA. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: LÁBIO LAPORINO E FENDA PALATINA. PNEUMONIAS ASPIRATIVAS DE REPETIÇÃO. RX TÓRAX 28/11/22: CONGESTÃO PERIHILAR, RETIFICAÇÃO DE ARCOS COSTAIS. RX TÓRAX 05/12/22: CONGESTÃO PERIHILAR, INFILTRADO, PEQUENO DERRAME PLEURAL À DIREITA. HEMOGRAMA 29/11/22: LEUCÓCITOS 12.600/MM3, SEGMENTADOS 60%, LINFÓCITOS 24% FOI INICIADO TRATAMENTO COM, AMPICILINA, E APÓS ADICIONADO LEUCÓCITOS 16.600/MM3, SEGMENTADOS 60%, LINFÓCITOS 24% FOI INICIADO TRATAMENTO COM, AMPICILINA, E APÓS ADICIONADO GENTAMICINA, HIDROCORTISONA, E SINTOMÁTICOS. PACIENTE TEM PIORA DO PADRÃO RESPIRATÓRIO, COM NECESSIDADE DE ACESSO AXILAR. SENDO ASSIM, PELA LIMITAÇÃO DE RECURSOS NO HOSPITAL SANTA CASA DE CORUMBÁ, PEDIMOS TRANSFERÊNCIA IMEDIATA DA PACIENTE PARA CENTRO COM UTI PEDIÁTRICA. PESO: 3,800 KG / PACIENTE EM ESTADO GERAL RUIM, ACIANÓTICO, TAQUIPNEICO, DESNUTRIÇÃO MODERADA, EC 4 SEG, FONTANELA DEPRIMIDA CABEÇA E PESCOÇO: SEM ALTERAÇÕES. BOCA: FENDA PALATINA E LÁBIO LAPORINO. OUVIDO: SEM ALTERAÇÕES. APARELHO RESPIRATÓRIO: MV PRESENTE, RÔNCOS DIFUSOS, RETRAÇÃO SUBCOSTAL E DE FÚRCULA, ESFORÇO RESPIRATÓRIO MODERADO/GRAVE. APARELHO CARDIOVASCULAR: RITMO CARDÍACO REGULAR EM DOIS TEMPOS, SOPRO SISTÓLICO. ABDOME: FLÁCIDO, SEM PALPAÇÃO DE VICEROMEGALIAS. / EXAMES LABORATORIAIS ,RX / TRANSFERENCIA

Dados Adicionais

[05/12/2022 às 12:50 por LARISSA ARAUJO MISSIRIAN CRM :009669] Paciente realiza seguimento ou há historicos de internações prévias em algum serviço de Campo Grande? Favor inserir os exames lab e de imagem ao sistema.

[05/12/2022 às 13:08 por MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA] DEVIDO A DIFICULDADE DE INSERIR OS EXAMES POR AQUI MANDA MOS VIA EMAIL

[05/12/2022 às 13:09 por MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA] EXAMES EM ANEXOS

[05/12/2022 às 15:59 por FERNANDA GIUNCANSE CRM :012260] Autorizo vaga para HRMS, senha 2022/12/0979, NIR Dr ODILEI ciente, favor da r ciência para finalização. O transporte é de responsabilidade do medico assistente. Informar nome e CRMdo(a) médico(a) transportador(a).

[05/12/2022 às 16:07 por LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] CIENTE DA VAGA E DESTINO, CRMMS:7411 DRºGLADSTONE SIQUEIRA.

Arquivos

| Arquivo | Descrição |
|------------|---|
| doc258.pdf | exames laboratoriais ,pcr ,imagem de rx |
| doc258.pdf | EXAMES MATHEUS DANIEL |

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

CID 1
J690 - PNEUMONITE DEVIDA A ALIMENTO OU VÔMITO

CID 2
A410 - SEPTICEMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

1º Recurso

Especialidade - PEDIATRIA

Justificativa dos Recursos solicitados

Adendo: [05/12/2022 12:46:03]

SENDO ASSIM, PELA LIMITAÇÃO DE RECURSOS NO HOSPITAL SANTA CASA DE CORUMBÁ, PEDIMOS TRANSFERÊNCIA IMEDIATA DA PACIENTE PARA CENTRO COM UTI PEDIÁTRICA.

Prioridade de atendimento: 2 - Resolver em 3 Horas



Busca de Recursos

| Unidade Receptora | Data de Contato | Profissional Receptor | Vaga Cedida? |
|--|---------------------|---|---------------------------|
| CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | 05/12/2022 16:20:39 | : - | AUTORIZADO PELO REGULADOR |
| Observação/Justificativa: | | | |
| Unidade Receptora | Data de Contato | Profissional Receptor | Vaga Cedida? |
| CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | 05/12/2022 15:10:48 | CRM: 2347 - ODILEI ANTONIO CAVALCANTE BRAGA | NÃO |
| Observação/Justificativa: ÁREA VERMELHA NO MOMENTO COM 02 PACIENTES (CAPACIDADE 02 PACIENTES), ÁREA AMARELA COM 03 PACIENTES (CAPACIDADE PARA 02). ÁREA AZUL COM 17 PACIENTES (CAPACIDADE 12 PACIENTES). UTI NEO E UCIN SEM VAGAS DISPONÍVES. | | | |
| Unidade Receptora | Data de Contato | Profissional Receptor | Vaga Cedida? |
| CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | 05/12/2022 14:49:14 | CRM: 2347 - ODILEI ANTONIO CAVALCANTE BRAGA | NÃO |
| Observação/Justificativa: ÁREA VERMELHA NO MOMENTO COM 02 PACIENTES (CAPACIDADE 02 PACIENTES), ÁREA AMARELA COM 03 PACIENTES (CAPACIDADE PARA 02). ÁREA AZUL COM 17 PACIENTES (CAPACIDADE 12 PACIENTES). UTI NEO E UCIN SEM VAGAS DISPONÍVES. | | | |
| Unidade Receptora | Data de Contato | Profissional Receptor | Vaga Cedida? |
| CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | 05/12/2022 12:49:02 | CRM: 001967 - ADOLFO JOSE CHANG JIMENEZ | NÃO |
| Observação/Justificativa: PAM PEDIATRIA COM 2 PACIENTES NA ÁREA VERMELHA (1 EM IOT + VM), 2 PACIENTES NA ÁREA AMARELA, 17 PACIENTES NA ÁREA VERDE E AGUARDANDO 1 PACIENTE. SEM LEITOS DISPONÍVES NAS ENFERMARIAS. CTI PEDIÁTRICO E NEONATAL SEM VAGAS. ALTO RISCO DE DESASSISTÊNCIA CASO A CRIANÇA SEJA ENCAMINHADA. | | | |
| Unidade Receptora | Data de Contato | Profissional Receptor | Vaga Cedida? |
| CAMPO GRANDE - SANTA CASA | 05/12/2022 12:48:56 | CRM: 007355 - LAIANE CARLA STEPHAN SOARES SHIGEMOTO | NÃO |
| Observação/Justificativa: SEM VAGA DE CTI PEDIATRICO NO MOMENTO | | | |

Histórico

| Solicitante | Unidade | Ação | Unidade para | Data/Hora |
|--------------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------|
| PAD - MARCIANA OLIVEIRA | CORUMBA - SANTA CASA | Inseriu a ficha | | 05/12/2022 12:46:03 |
| REG - LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669 | CR DE CAMPO GRANDE | Assumiu o caso | | 05/12/2022 12:48:28 |
| REG - LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669 | CR DE CAMPO GRANDE | Encaminhou Solicitação | CAMPO GRANDE - SANTA CASA | 05/12/2022 12:48:56 |
| REG - LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669 | CR DE CAMPO GRANDE | Encaminhou Solicitação | CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | 05/12/2022 12:49:02 |
| REG - LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669 | CR DE CAMPO GRANDE | Encaminhou Solicitação | CAMPO GRANDE - | 05/12/2022 12:49:07 |

| | | | HOSP UNIVERSITARIO |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------|--|
| REG - LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669 | CR DE CAMPO GRANDE | Atualizou a ficha | 05/12/2022 12:49:08 |
| PAD - LAIANE SHIGEMOTO - CRM 007355 | CAMPO GRANDE - SANTA CASA | Visualizou Solicitação | 05/12/2022 12:49:50 |
| REG - LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669 | CR DE CAMPO GRANDE | Inseriu adendo | 05/12/2022 12:50:00 |
| PAD - LAIANE SHIGEMOTO - CRM 007355 | CAMPO GRANDE - SANTA CASA | Rejeitou Solicitação | 05/12/2022 12:50:38 |
| PAD - ADOLFO JIMENEZ - CRM 1967 | CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | Visualizou Solicitação | 05/12/2022 12:50:55 |
| PAD - ADOLFO JIMENEZ - CRM 1967 | CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | Rejeitou Solicitação | 05/12/2022 12:51:37 |
| PAD - MARCIANA OLIVEIRA | CORUMBA - SANTA CASA | Inseriu Arquivo | 05/12/2022 13:07:37 |
| PAD - MARCIANA OLIVEIRA | CORUMBA - SANTA CASA | Inseriu Adendo | 05/12/2022 13:08:29 |
| PAD - MARCIANA OLIVEIRA | CORUMBA - SANTA CASA | Inseriu Adendo | 05/12/2022 13:09:02 |
| TRM - MARIA FIGUEIREDO | CR DE CAMPO GRANDE | Ciente do adendo | 05/12/2022 13:09:11 |
| TRM - MARIA FIGUEIREDO | CR DE CAMPO GRANDE | Atualizou a ficha | 05/12/2022 13:10:44 |
| TRM - MARIA FIGUEIREDO | CR DE CAMPO GRANDE | Inseriu arquivo | 05/12/2022 13:10:44 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Assumiu o caso | 05/12/2022 13:16:58 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Ciente do Adendo | 05/12/2022 13:16:59 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Encaminhou Solicitação | CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL 05/12/2022 14:49:14 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Atualizou a ficha | 05/12/2022 14:49:15 |
| PAD - ODILEI BRAGA - CRM 2347 | CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | Visualizou Solicitação | 05/12/2022 14:49:21 |
| PAD - ODILEI BRAGA - CRM 2347 | CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | Rejeitou Solicitação | 05/12/2022 14:49:41 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Ciente do Adendo | 05/12/2022 15:07:15 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Encaminhou Solicitação | CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL 05/12/2022 15:10:48 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Atualizou a ficha | 05/12/2022 15:10:49 |
| PAD - ODILEI BRAGA - CRM 2347 | CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | Visualizou Solicitação | 05/12/2022 15:16:24 |
| PAD - ODILEI BRAGA - CRM 2347 | CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL | Rejeitou Solicitação | 05/12/2022 15:16:46 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Ciente do Adendo | 05/12/2022 15:23:45 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Inseriu adendo | 05/12/2022 15:59:06 |
| PAD - LAURIANE CLAROS | CORUMBA - SANTA CASA | Ciente do Adendo | 05/12/2022 16:07:46 |
| PAD - LAURIANE CLAROS | CORUMBA - SANTA CASA | Inseriu Adendo | 05/12/2022 16:07:46 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Ciente do Adendo | 05/12/2022 16:20:30 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Atualizou a ficha | 05/12/2022 16:21:02 |
| REG - FERNANDA GIUNCANSE - CRM:012260 | CR DE CAMPO GRANDE | Finalizou a ficha | 05/12/2022 16:21:02 |



Transferências

| Usuário | Transferido para | Data/Hora | Justificativa |
|---------------------------------------|------------------|-----------|---------------|
| Não houve transferência de regulação. | | | |

Indicações

| Indicado Por | Indicado Para | Data/Hora |
|--------------|---------------|-----------|
| - | - | - |

Resolução

Resolução

A7 - ENCAMINHAMENTO DEFINIDO PELO MÉDICO REGULADOR

Unidade Receptora

CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL

Profissional Autorizador

FERNANDA GIUNCANSE

Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:

Sim

Médico Acompanhante

GLADSTONE CEZAR MEDINA SIQUEIRA

Data: 05/12/2022 **Hora:** 16:21:02

Observações

AUTORIZO VAGA PARA HRMS, SENHA 2022/12/0979, NIR DR ODILEI CIENTE, FAVOR DAR CIÊNCIA PARA FINALIZAÇÃO. O TRANSPORTE É DE RESPONSABILIDADE DO MEDICO ASSISTENTE. INFORMAR NOME E CRM DO(A) MÉDICO(A) TRANSPORTADOR(A). [05/12/2022 às 16:07 POR LAURIANE CEFFANI DA SILVA CLAROS] CIENTE DA VAGA E DESTINO, CRMS:7411 DRºGLADSTONE SIQUEIRA.

Médico Regulador

FERNANDA GIUNCANSE

TARM

NÃO SELECIONADO

FINALIZAÇÃO

Data: 05/12/2022 **Hora:** 16:21:02

Município

Campo Grande

CRM

012260

CRM

7411

CRM

012260



Fechar

Imprimir



MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

898

Código de Verificação de Autenticidade
UALY7XP5S

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/12/2022 às 14:41:23

Chave de Acesso

1495930K1UI85BF328QYP393ZF5R4R4W

Para certificação da autenticidade acesse
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|---------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS AQUIDAUANA-MS | Local da Prestação AQUIDAUANA - MS |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Competência 10/12/2022 |
| | | | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------|--|
| CPF/CNPJ 10.432.670/0001-30 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 000075424 | Cadastro | Nome/Razão Social AGUILAR E SAGGIORATO LTDA |
| Logradouro RUA TEODORO RONDON, 120 | | Complemento | Bairro CENTRO | |
| CEP 79200-000 | Cidade AQUIDAUANA-MS | Telefone 0032411721 | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 238500 | Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA |
| Logradouro RUA 15 DE NOVEMBRO, 854 | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP/Cod.Postal 79330-000 | Cidade/País CORUMBA - MS | Cod. IBGE | Telefone 5003207 |
| | | | E-mail contabilidadesantacasacorumba@gmail.com |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | REMOÇÃO EXTERNA DA PACIENTE: RN GREICE KELY DA SILVA HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL REGIONAL CAMPO GRANDE 09/12/2022 REMOÇÃO AVANÇADA | 8.200,00 | R\$ 8.200,00 |



Lisadriana S. Ruiz
Assinatura
Assinatura de Lisadriana S. Ruiz
Assinatura de Associação Beneficente de Corumbá
Assinatura de Contabilidade

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.21 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEEL E CONGENERES. | 5,00% | 0000040000021 | 8621601 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 8.200,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.200,00 | R\$ 410,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE AGUILAR E SAGGIORATO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 898 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UALY7XP5S.


Data

CPF/RG

Assinatura

Identificação

Ficha
RN

| | | |
|--|---|---|
| Data 08/12/2022 | Hora 14:07:34 |  |
| Macrorregião CAMPO GRANDE | Microrregião CORUMBÁ | |
| Unidade Solicitante CORUMBÁ - SANTA CASA | Município Corumbá | |
| Telefone (067) 32348953 | Outros telefones 67/99663-7571/981194105-3234-8981 | |
| Profissional Solicitante CLAY MARTINS MANSILLA | CRM 3646 | |
| Nome do Paciente RN DE GREICE KELY DA SILVA | Nome Social | Nome da Mãe GREICE KELY DA SILVA |
| Sexo Feminino | CNS | |
| Data de Nascimento 05/12/2022 | Idade 3 dias | Plano de Saúde Não: Não informado |
| Município do Paciente CORUMBÁ | | |
| PAD MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA | Médico Regulador Atual JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO | CRM Regulador Atual 010871 |
| Unidade de Regulação Atual CR DE CAMPO GRANDE | | |

Dados Clínicos

FICHA RN

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

08/12/2022 14:07:34 - PAD - MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|
| Pré-Natal Sim | Intercorrências | | |
| Tipo de parto Cesárea | Intercorrências | | |
| Peso de Nascimento 2660 g | Estatura 0 cm | PC 0 cm | IG(CAPURRO) 36 Semanas e 4 Dias |
| Apgar 1": 8 5": 9 | Sopro Cardíaco | Reanimação Não | Intubação em sala de Parto Não |
| Malformações Não | Quais | Estado Geral | Perfusão periférica |
| PA x mmHg | FC 148 | FR 57 | Peso Atual 0 g |
| Temperatura °C | Saturação de O2 94% | Desconforto Respiratório | |

Outras informações

RN NASCIDO DE SEXO FEMININO AS 19;13 DP DIA 05/12/2022 PESANDO 2,660 COM PRIMENTO 45 CM PC 33 CM PT 32 CM DE PARTO CESARIANA EM BOAS CONDIÇÕES APGAR 8/9 SEM PRE NATAL REGULAR, PORTADOR DE MIELOMENINGOCELE , RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE COM BOA SATURAÇÃO E BOA PERFUSAO EUPNEICO , AFEBRIL REG, EUPNEICO HIDRATADO , ATIVO. AFEBRIL CABEÇA E PESCOÇO SEM ALTERAÇÕES PELE E MUCOSAS CORADO HIDRATADO PARELHO RESPIRATORIO MV +S/RA APARELHO CARDIOVASCULAR BCR,NF 2T S/S ABDOME FLACIDO , GLOBOSOS NAO DOLOROSO PALPAÇÃO REGIAO DORSAL PRESENÇA

Dados Adicionais

[08/12/2022 às 14:53 por JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] Autorizo transferência para Santa Casa. NIR Karina ciente. Senha 2022/12 1768. Favor informar nome e CRM do médico do transporte.
[08/12/2022 às 14:55 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CIENTE DA VAGA E DESTINO! DRº GLAY CRM:3646.

Arquivos

| Arquivo | Descrição |
|------------|----------------------|
| doc262.pdf | exames laboratoriais |

Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

Procedimentos

CID 1
Q050 - ESPINHA BÍFIDA CERVICAL COM HIDROCEFALIA

CID 2
não Informado

1º Recurso

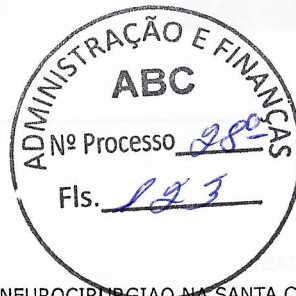
Especialidade - NEUROCIRURGIA

Justificativa dos Recursos solicitados

Adendo:[08/12/2022 14:07:34]

SOLICITO TRANSFERENCIA PARA PROCEDIMENTOS NEUROCIRURGICO NAO TEMOS ESPECIALISTAS NEUROCIRURGIAO NA SANTA CASA DE CORUMBA

Prioridade de atendimento: 2 - Resolver em 3 Horas



Busca de Recursos

| Unidade Receptora | Data de Contato | Profissional Receptor | Vaga Cedida? |
|----------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|
| CAMPO GRANDE - SANTA CASA | 08/12/2022 15:01:40 | : - | AUTORIZADO PELO REGULADOR |
| Observação/Justificativa: | | | |

Histórico

| Solicitante | Unidade | Ação | Unidade para | Data/Hora |
|--------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------|---------------------|
| PAD - MARCIANA OLIVEIRA | CORUMBA - SANTA CASA | Inseriu a ficha | | 08/12/2022 14:07:34 |
| REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871 | CR DE CAMPO GRANDE | Assumiu o caso | | 08/12/2022 14:11:32 |
| REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871 | CR DE CAMPO GRANDE | Encaminhou Solicitação | CAMPO GRANDE - SANTA CASA | 08/12/2022 14:11:40 |
| REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871 | CR DE CAMPO GRANDE | Atualizou a ficha | | 08/12/2022 14:11:41 |
| PAD - MARCIANA OLIVEIRA | CORUMBA - SANTA CASA | Inseriu Arquivo | | 08/12/2022 14:15:18 |
| REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871 | CR DE CAMPO GRANDE | Inseriu adendo | | 08/12/2022 14:53:27 |
| PAD - KARINNA AMORIM | CORUMBA - SANTA CASA | Ciente do Adendo | | 08/12/2022 14:55:51 |
| PAD - KARINNA AMORIM | CORUMBA - SANTA CASA | Inseriu Adendo | | 08/12/2022 14:55:51 |
| REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871 | CR DE CAMPO GRANDE | Ciente do Adendo | | 08/12/2022 15:01:38 |
| REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871 | CR DE CAMPO GRANDE | Atualizou a ficha | | 08/12/2022 15:01:58 |
| REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871 | CR DE CAMPO GRANDE | Finalizou a ficha | | 08/12/2022 15:01:59 |

Transferências

| Usuário | Transferido para | Data/Hora | Justificativa |
|---------------------------------------|------------------|-----------|---------------|
| Não houve transferência de regulação. | | | |

Indicações

| Indicado Por | Indicado Para | Data/Hora |
|--------------|---------------|-----------|
| - | - | - |

Resolução

Resolução
A7 - ENCAMINHAMENTO DEFINIDO PELO MÉDICO REGULADOR

Unidade Receptora
CAMPO GRANDE - SANTA CASA

Profissional Autorizador
JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO

Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:
Sim

Médico Acompanhante
CLAY MARTINS MANSILLA

Data: 08/12/2022 **Hora:** 15:01:58

Município
Campo Grande

CRM
010871

CRM
3646

08/12/2022 15:25

Impressão de Ficha | Recém Nascido

Observações

[08/12/2022 às 14:53 POR JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] AUTORIZO TRANSFERÊNCIA PARA SANTA CASA. NIR KARINA CIENTE. SENHA 2022/12 1768. FAVOR INFORMAR NOME E CRM DO MÉDICO DO TRANSPORTE. [08/12/2022 às 14:55 POR KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CIENTE DA VAGA E DESTINO! DRº GLAY CRM:3646.

Médico Regulador

JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO

CRM
010871

TARM

NÃO SELECIONADO

FINALIZAÇÃO

Data: 08/12/2022 Hora: 15:01:58

Fechar Imprimir





Transferências entre contas correntes BB

G335191812737425018
19/01/2023 18:28:19

Debitado

Nome ASSOCIACAO B CORUMBA
Agência 14-0
Conta corrente 76217-2

Creditado

Nome AGUILAR S LTDA ME
Agência 2936-X
Conta corrente 49550-6
Valor 38.000,00
Data Nesta data



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

OK



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEFIN
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000229

Data e Hora de Emissão
08/12/2022 09:41:20

Código de Verificação
fc989ac4

PRESTADOR DE SERVIÇOS
 Nome/Razão Social: **RICARDO GOMES ADVOGADOS ASSOCIADOS**
 CPF/CNPJ: **20.778.864/0001-46**
 Endereço: **RUA DOUTOR DOLOR FERREIRA DE ANDRADE, Nº1469 - SALA 01 - BAIRRO MONTE CASTELO - CEP:79010-260**
 Município: **CAMPO GRANDE**
 UF: **MS**
 Inscrição Municipal: **0019596600-1**

TOMADOR DE SERVIÇOS
 Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBA**
 CPF/CNPJ: **03.381.498/0001-78**
 Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº854 - BAIRRO CENTRO - CEP:79330-000**
 Município: **CORUMBA**
 UF: **MS**
 E-mail: **juridicoabc.corumba@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Descrição: REFERENTE AO CONTRATO 22/06 CONSULTORIA E ASSESSORIA JURÍDICA EM ESFERA JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, DANDO TODO SUPORTE NECESSÁRIO PARA ATENDER AS NECESSIDADES LEGAIS EM DEFESA DOS DIREITOS E INTERESSES DA CONTRATANTE, ASSIM COMO ORIENTAÇÕES JURÍDICAS, ELABORAÇÃO DE CONTRATOS, LICENÇAS, PARECERES, NOTIFICAÇÕES EXTRAJUDICIAIS, COBRANÇAS, MEDIAÇÕES, CONCILIAÇÕES E LIDAS JUDICIAIS.
 PARCELA COM VENCIMENTO EM 10/12/2022
 FAVOR EFETUAR O PAGAMENTO NA CONTA:
 BANCO SICREDI (748)
 AG: 0911
 C/C: 80282-8

| Tributável | Item | Qtde | Unitário R\$ | Total R\$ |
|------------|-----------------------|------|--------------|-----------|
| SIM | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | 1 | 23.000,00 | 23.000,00 |



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,0000%): R\$ 0,00 | COFINS (3,0000%): R\$ 0,00 | INSS (11,0000%): R\$ 0,00 | IR (1,5000%): R\$ 0,00 | CSLL (1,0000%): R\$ 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 23.000,00 | | | | |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 23.000,00 | Alíquota: 2,95% | Valor do ISS: R\$ 678,50 | |

Mês de Competência da Nota Fiscal: 12/2022
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 2,95%.
 CNAE: 691170100

OUTRAS INFORMAÇÕES

Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS
 Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
 Descrição da Atividade: Serviços advocatícios



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G334191600424895024
19/01/2023 16:11:38

Debitado

Agência 14-0
Conta corrente 76217-2 ASSOCIACAO B CORUMBA

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 911 SICREDI U.F.M.S.
Conta corrente (com DV) 802828
Conta Pagamento 0000
CNPJ 20.778.864/0001-46
Nome favorecido RICARDO GOMES ADVOGADOS ASSOCIADOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 11.901
Valor 23.000,00
Data transferência 19/01/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 8357A1B231BB4523



Transação efetuada com sucesso por: JF894160 MILTON CARLOS DE MELO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

OK