

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isadora Cazella Zielak
Nº da Carteira: 13.3.3273
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 10/10/2008

Nº da Guia: 16594



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/04/2024	13:48:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Direita

Descrição

Bola bateu no terceiro dedo da mão direita. Dor e inchaço local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Mireia Gelain	(47) 3447-7400
Monitor Alex Oliveira	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptora Gisela Cardoso	05/04/2024

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Gelo e imobilização.

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isadora Cazella Zielak

Nº da Carteira: 13.3.3273

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 10/10/2008

Nº da Guia: 16594



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/04/2024	13:48:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Direita

2.3

Descrição
Bola bateu no terceiro dedo da mão direita. Dor e inchaço local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Mireia Gelain	(47) 3447-7400
Monitor Alex Oliveira	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptora Gisela Cardoso	05/04/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
Gelo e imobilização.

Gisela Cardoso
Preceptora

Ass.: _____

Erenice Pereira De Araujo

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

RECEBEMOS DE		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO		Nº: 118869	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 00001	

 DROGARIA catarinense CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS (741) RUA GERMANO STEIN, 249 - AMERICA JOINVILLE - SC - CEP: 89204-090 FONE: (47) 3433-1844	Documento Auxiliar da Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída Nº: 118869 SÉRIE 00001 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 42240484683481010725550010001188691635883200 Consulta de autenticidade no portal nacional da www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da sefaz PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342240089853817 / 05/04/2024 16:53:26
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			CNPJ 84.683.481/0107-25		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254919731		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.			

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			CNPJ / CPF 15.116.763/0004-12		DATA DA EMISSÃO 05/04/2024
ENDEREÇO JULIA DA COSTA 1447		BAIRRO / DISTRITO BIGORRILHO		CEP 80730070	DATA ENTRADA / SAÍDA 05/04/2024
MUNICÍPIO CURITIBA	FONE / FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:53:26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS 63,81		VALOR DO ICMS 10,84	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 73,65
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 9,84	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 63,81	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	9	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESC. PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1000010017	LISADOR DIP C/10 CPR 1000MG Lote: B23F1684 Qt:1	30049069	500	5102	UN	1,000	24,63	24,63	14,79	2,51	0,00	17,00	0,00
1000009283	FLANCOX C/14 CPR REV 500MG Lote: 23070012 Qt:1	30049079	500	5102	UN	1,000	49,02	49,02	49,02	8,33	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PDV: 9, OPER.: 116253 VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS: R\$ 8,58 - ESTADUAIS: R\$ 10,84. Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: GUSTAVO VALENTE

Paciente: ISADORA CAZELLA ZIELAK

Data do Atendimento: 05/04/2024

RECEITA

USO ORAL:

1- FLANCOX 500MG ----- 1CX
1CP, 12/12H, 3 DIAS2- LISADOR 1G ----- 1CX
1CP, 6/6H, SE DOR
GUSTAVO VALENTE
MEDICO
CRM/SC 35006