

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mickaelly Sophia Barboza da Cruz

Nº da Carteirinha: 13.3.4585

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 12/03/2008

Nº da Guia: 16809



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	10:30:00	Refeitório	Horário de atividade educativa

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito

Descrição

A aluna escorregou e torceu o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araujo	(47) 99773-0494
Erenice Pereira de Araujo	(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Francisca	15/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Observações

A aluna foi atendida e encaminhada para avaliação médica pois queixa muita dor no plantar do pé. Pais ciente

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



PRONTO ATENDIMENTO ACI FERREIRA DE OLIVEIRA

Emissão por LYSSA CRISTINA BALLIANA em 09/10/2024 21:23 BRT | CELK Saúde v3.1.253.1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receituário Médico

2º via - Farmácia

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome: LYSSA CRISTINA BALLIANA
CRM: CRM/SC: 36561
End: PADRE HORACIO REBELLO, 100, CENTRO
Cidade: ARAQUARI - UF: SANTA CATARINA
Telefone:



0012808183



Dados do Paciente

Nome: MICKAELLY SOPHIA BARBOZA DA CRUZ (132590)

Nome Social

Nome da Mãe: FRANCIELI APARECIDA BARBOZA DA

Idade: 16 Anos e 6 Meses

Nascimento: 12/03/08

Endereço: RUA br 101 km 64, 17400, CORVETA, ARAQUARI - SC

CEFALEXINA 500 MG

VIA ORAL

Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) de 8/8 hora(s) por 5 dia(s).

Validade: 18/10/2024

Quantidade Prescrita: 15 COMPRIMIDO(S)


Dra. Lyssa Cristina Balliana
Médica
CRM/SC 36561

LYSSA CRISTINA BALLIANA
CRM/SC: 36561

Data: 09/10/2024

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
CPF:	
End:	
Cidade: UF:	/ /
Telefone	Assinatura do Farmacêutico Data

RECEBEMOS DE		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 133395 SÉRIE 00001

 catarinense CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS (728) RUA BLUMENAU, 138 - CENTRO JOINVILLE - SC - CEP: 89204-250 FONE: (47) 3433-1518	Documento Auxiliar da Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº: 133395 SÉRIE 00001 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 42241084683481010059550910001333951921478601 Consulta de autenticidade no portal nacional da www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da sefaz
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240194507882 / 09/10/2024 23:02:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254357601	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ 84.683.481/0100-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		CNPJ / CPF 15.116.763/0004-12
ENDEREÇO JULIA DA COSTA	1447	BAIRRO / DISTRITO BIGORRILHO
MUNICÍPIO CURITIBA	FONE / FAX	CEP 80730070
	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		DATA DA EMISSÃO 09/10/2024
		DATA ENTRADA / SAÍDA 09/10/2024
		HORA DA SAÍDA 23:02:53

CÁLCULO DO IMPOSTO		
BASE DE CÁLCULO ICMS 44,36	VALOR DO ICMS 7,54	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00
VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 69,34
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKONTO 24,98
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 44,36

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓDIGO	DESC. PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1000001534	CEFALEXINA EMS C/B CPR REV 500MG GEN Lote:4F5121 Qt:1/Lote:4F5124 Qt:1 Lister:null	30042052	500	5102	UN	2,000	34,67	69,34	44,36	7,54	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PDV: 6, OPER.: 74023 Conforme Portaria 344/98 da ANVISA - Ministério da Saúde, não é permitido a devolução/troca de medicamentos controlados.VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS: R\$ 5,97 - ESTADUAIS: R\$ 7,54. Fonte: IBPT.	