

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Barbosa Lima

Nº da Carteira: 7.58.3891

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



Data de Nascimento: 25/10/2008

Nº da Guia: 19420

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/07/2024	11:05:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna se chocou com outro aluno no futsal

Testemunha da ocorrência

Monitora Jussara

Telefone

(48) 3039-8100

Local de atendimento

Endereço

HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

Rua Manoel Loureiro

Nº Bairro

1910

Barreiros

Telefone

(48) 3288-4100

Observações

Encaminhada ao hospital de referência Unimed

Ass.:


Rodrigo Corvalão

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.ubc.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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

HOSPITAL



Receituário Médico

Paciente **SOPHIA BARBOSA DA SILVA**
Data Nascto **25/10/2008 15a 9m 5d**
Data Entrada **30/07/2024 17:07:49**
Endereço **Rua Bento Águido Vieira, 1590 - Bela Vista**
CEP: 881 10130 - São José - SC - Tel ()

Gênero **Feminino**

Data Receita: **30/07/2024**

USO ORAL

1-ALLIVIUM 600MG -----1 CX
TOMAR 1 CP 8/8H POR 5 DIAS

KEITH LUCIA KOTANI (CRM 13910)

Dr. Keith Kotani
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13910

		COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA	
CNPJ: 88.212.113/0530-50			
R PROFESSOR EGIDIO FERREIRA, 1293,, MONTE CRISTO, FLORIANOPOLIS, SC			
ALIVIUM 600MG 10CAP MANTECORP (Código: 100020999)		VI. Total	
Qtde.:2	UN: UN	VI. Unit.: 46,74	93,48
Qtd. total de itens:			1
Valor a pagar R\$:			93,48
Forma de pagamento:			Valor pago R\$:
Cartão de Débito			93,48

Informações gerais da Nota**EMISSION NORMAL**

Número: 368841 Série: 1 Emissão: 30/07/2024 19:03:52 - Via Consumidor 2

Protocolo de Autorização: 242240308081043 30/07/2024 às 19:03:59

Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 2.07

Chave de acessoConsulte pela Chave de Acesso em <https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>**Chave de acesso:**

4224 0788 2121 1305 3050 6500 1000 3688 4111 3604 6266

Consumidor

CNPJ: 15.116.763/0003-31

Razão Social:

Informações de interesse do contribuinte

FARMACIA SAO JOAO 88.212.113/0530-50 ELO CIELO ELO DEBITO

506722*****0427 1a VIA-CLIENTE AUT=034787 DOC=300183 30/07/24 19:03

ONL-C VENDA A DEBITO VALOR: 93,48 SiTef from Fiserv