

RECEITA MÉDICA

PARA: RUBENS RODRIGO VILHALVA PERALTA

USO INTERNO:

- 1) LISADOR DIP 1G ----- 2 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral 6/6 horas se dor
- 2) FLANCOX 500 MG ----- 1 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral 12/12 horeas

SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS

Ivan Santini Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 12582 / TEOT-12345

Carimbo e Assinatura do Médico

Maringá, domingo, 3 de outubro de 2021

Avenida Independência, 93 – Tel.: (44) 3032-1818 – Zona 4 – Maringá-PR

RECEBEMOS DE FARMACIA E DROGARIA NISSEI SA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 79,93	NF-e Nº: 000.007.112 SÉRIE: 15
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	

FARMACIA E DROGARIA NISSEI SA DOM MANOEL DA SILVEIRA D'ELBOUX, 1321  ZONA 05 MARINGÁ PR TEL/FAX: 041(31)38444 CEP: 87015320		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 N° 000.007.112 SÉRIE: 15 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1079 4306 8201 9494 5501 5000 0071 5210 2242 0142 PRODUZIDA EM AUTOMATIZAÇÃO EM OFFICE EXCEL 2010 WWW.CLA-FAVORTO.COM.BR/CPV01/
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANCTO EM DECORRENCIA DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210216763852 - 03/10/2021 22:29:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054860550	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 79.430.682/0194-94	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 15.116.763/0004-12	DATA DA EMISSÃO 03/10/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		CEP 80730-070	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 03/10/2021
ENDEREÇO ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447	BARRIO/DISTRITO BIGORRILHO	UF PR	HORA DE SAÍDA 22:29:54
MUNICÍPIO CURITIBA	INSCRIÇÃO ESTADUAL (04) 13240-2935		

FATURA									
CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 81,11	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1,18	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 79,93			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL			FRFTE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF		
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														AUMENTOS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	ST	CST	CHOP	UNID.	QDANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	ICMS	IPI	
4096	FLANCOX 500MG 14CPR	30049079	0	41	9929	UN	1.0000	42,37000000	42,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42052	LINADOR DIP 10 CPR (MIP)	30049069	0	41	9929	UN	2.0000	19,37000000	38,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOC. REF. FISCAL DO CUPOM FISCALIZADO CONFORME ART. 36 DO DECRETO 299 07/2009 PARÁGRAFO 3º E 10º DO CUPOM: 155500 071 03/10/2021 22:29:54 SERVIÇO PADRÃO: SE	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rubens Rodrigo Vilhalva Peralta

Nº da Carteirinha: 11.4.1544

Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 06/12/1995

Nº da Guia: 4019



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/10/2021	16:17:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito, Calcanhar Direito

Descrição

Aluno interno estava participando do campeonato de futsal, quando aconteceu que durante o jogo, o aluno foi chutar a bola, acabou chutando o calcanhar do colega com o pé direito. Sentiu muita algia e inchaço no mesmo instante. Sente dor ao se movimentar, tem dificuldade para se locomover. Foi atendido na enfermaria e logo encaminhado ao hospital.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus Muller	(47) 99180-5378

Quem prestou primeiros socorros	Data
Thainá Teixeira	03/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Aluno interno foi atendido pela enfermaria. Foi colocado gelo. Como aluno relatou muita algia em pé direito, foi encaminhado ao médico.

Ass.: _____

Kelyne Pereira

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br