

MERCODENTE - CLINICA ODONTOLOGICA LTDA. CNPJ: 17.034.543/0001-22 AVENIDA PRES GETULIO VARGAS, 1214 CEP: 84810-000 - Bairro: PASSO DO FEIJÓ Município: ALVORADA - RS Telefone: (51) 34119393 Celular: (519) 93165338 Email: anapaula.dutra@sorridents.com.br Insc. Municipal: 35070	Número da NFS-e	
	8566	
	Situação	
	Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Série NFS-e 1

 ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE ALVORADA Secretaria Municipal da Fazenda	Autenticidade		
	0185110023957062		
	Data Fato Gerador	Data Emissão	Hora Emissão
	04/06/2025	04/06/2025	17:27:41

TOMADOR DO SERVIÇO			
Nome Fantasia			
CLINICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE			
Razão Social		CPF/CNPJ	
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE		15.116.763/0003-31	
Endereço	Número	Complemento	
RUA Matias Jose Bins	581		
Bairro	CEP	Cidade - Estado	
TRES FIGUEIRA	90000-001	PORTO ALEGRE - RS	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
412	8511	4.0000 %	TI	130,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

TRATAMENTO ODONTOLOGICO

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
130,00	5,20	0,00	0,00	130,00	130,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

412 - Odontologia.

Legenda do local da prestação do serviço

8511 - ALVORADA - RS

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(412) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 130/2013 de 05/03/2013.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/07/2025.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: Departamento Fiscal .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 17,49 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 2,60 (2.0000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 17.034.543/0001-22 - MERCODENTE - CLINICA ODONTOLOGICA LTDA.

Nome: ALICE DA SILVA ALBRECHT	Registro: 47219815	Boletim: 41490286	Serviço: 286 - EMERGENCIA BUCOMAXILO
Idade: 5 anos	Data Nasc. : 07/04/2020	Sexo: M	E. Civil: S
			Cidade: ALVORADA

S008 - (Traumatismo superficial da cabeça) Traumatismo superficial de outras partes da cabeça

Evolução HCR:

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
Dor: DOR LIGEIRA Susp. de Síndrome Gripal: Não
Queixa: Acompanhada pela mãe. Queda da própria altura com trauma na cavidade oral e dentes.
Classificação de risco: VERDE Sala: AZUL
Classificador: JULIANA VICENTE - COREN: 646352

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

S.
Paciente acompanhada da genitora a qual relata queda da própria altura com trauma de face;
Nega perda de consciência no momento do trauma;
Episódios de náusea/vômito: nega
Comorbidades: Bronquite
Medicações de uso contínuo: Avamys
Alergias: Nega
VAT em dia

O.
Edema em lábio superior;
Ausência de Hiposfagma, Hífema, Quemose, Hiperemia;
Abertura bucal e movimentos mandibulares preservados, ausência de alteração oclusal;
Contornos ósseos da face preservados à palpação;
Ausência de mobilidade óssea em maxila e mandíbula à manipulação;
Ausência de déficits neuromotores e neurosensoriais em face;
Ausência de epistaxe.
Intraoral: Subluxação do dente 61, abrasão em gengiva inserida nos dentes 51 e 61.

A.
Ao exame físico, ausência de sinais de fratura dos ossos da face com necessidade cirúrgica;
Ausência de ferimentos com necessidade de sutura.

C.
Sem pendências cirúrgicas com a equipe CTBMF;
Prescrevo Dipirona 1g, de 6/6 horas;

Orientações Traumatismo Dento-alveolar:
-Aplicar a compressa fria (gelo envolto em um pano), por ciclos de 15 a 20 minutos, várias vezes ao dia, durante as primeiras 72h;
-Evitar exposição ao sol;
-Evite práticas esportivas/agitação durante o período de recuperação;
-Alimentação líquida/pastosa nos primeiros 7 dias, fria nos 3 primeiros dias;
-Não utilizar canudos ou bombas de chimarrão;
-Restrição do uso de chupetas e mamadeiras;
-Não manipular o dente traumatizado;
-Escovação com escova macia e uso tópico de clorexidina 0,12%, que deve ser aplicada com cotonete 2 vezes ao dia, por 7 dias.
-Procurar a UBS para radiografia, avaliação e conduta dos dentes traumatizados;
-Explico as necessidades de acompanhamento com Odontopediatra para avaliar os dentes decíduos e possíveis danos ao dente permanente;
-Se houver sangramento persistente, sinais de infecção (inchaço, vermelhidão, secreção) ou outra intercorrência, retorne à emergência do HCR;

ALTA BUCOMAXILOFACIAL

R1 MARCELO
DR CARLA
Encaminhamento: Alta da Especialidade

Evoluído por: MARCELO DE CARVALHO ALMEIDA - CRO: 32817 em 04/06/25 às 14:41
Consulta do dia 04/06/25 hora 13:58 - EMERGENCIA BUCOMAXILOFACIAL

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alice da Silva Albrecht
Nº da Carteirinha: 10.76.4537
Instituição: Escola Adventista de Alvorada

Data de Nascimento: 07/04/2020

Nº da Guia: 29137



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/06/2025	11:42:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Gengiva, Dentes Superiores

Descrição
Aluna estava em sala e ao correr bateu com a boca na classe. Cortou superficial mente a gengiva parte superior e dois dentes da frente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Josi	(51) 3044-8350
Professora Josi	(51) 3044-8350

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenadora Lígia Cunha	04/06/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157	..	0	0	(41) 3240-2918 (41) 99895-0157

Observações
Entramos em contato com o responsável e encaminhamos para o pronto atendimento.

Ass.:

Ligia Maria S. Cunha

Ligia Maria Santos da Cunha

Escola Adventista de Ensino
Fundamental de Alvorada
Rua Vereador Ary Muller, 222 - Jd. Maringá
Cep: 94810-470 - Alvorada/RS
Fone/Whats: (51) 3044-8350
E-mail: ea.alvorada@educadventista.org.br
Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93
CNPJ: 87.115.838/0001-72

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br