



Dr. David R. Birnfeld

CREMERS 31.851

OTORRINOLARINGOLOGISTA
ADULTO E PEDIÁTRICO

TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO | ENDOSCOPIA NASAL E LARÍNGEA

Maria Antônia Steinmetz

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente acima consultou em 31.03 em meu consultório por motivo de trauma nasal e rinossinusite.

Tramandaí, 14/04/2025

Dr. David R. Birnfeld
Otorrinolaringologista
CREMERS 31.851
RQE 23.138

TRAMANDAÍ
CENTRO PROFISSIONAL ATLÂNTICO
RUA ATLÂNTICA, 1810 - SALA 204
(51) 99335 5585 / 99370.5774

CAPÃO DA CANOA
POLICLÍNICA CAPÃO
RUA DOM LUIZ GUANELLA, 2854
(51) 3665.3241 / 98181.3075

Cod Pac: 539314-1
Cod Prof: 576-1

PREFEITURA MUNICIPAL DE OSORIO

357-1 / UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H SERGIO DE AZEVEDO SARAIVA



RECEITUÁRIO COMUM

Emitido em: 31/03/2025

Unidade: 357-1 / 0069329 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H SERGIO DE
Endereço: JOSE VIEIRA DE SOUZA, 1197.
MEDIANEIRA - OSORIO / RS

Usuário do Serviço: MARIA ANTONIA COLOMBO DOS SANTOS

Idade: 12 ano(s), 10 mês(es) e 13 dia(s) (18/05/2012)

Sexo: FEMININO

Endereço: INDEFINIDO, SN - INDEFINIDO - TRAMANDAI / RS

Medicamento: - DECADRON

Concentração: 4mg

Apresentação: CPR

Quantidade: 10

Via Administração: ORAL (Uso Interno)

Posologia: TOMAR 01 CP DE 12/12 hs POR 5 DIAS

Medicamento: 1385 - DIPIRONA CP 500MG

Concentração: 500 MG

Apresentação: CPR

Quantidade: 12

Via Administração: ORAL (Uso Interno)

Posologia: TOMAR 01 a 02 CP DE 6/6 HORAS SE DOR



ATRE-762403-1-28

Marcello L. Castilhos
Médico
CRM 21352

MARCELLO LACERDA CASTILHOS

CRM 21352 CNS:706508371085191

31/03/2025 10:03:00

PREFEITURA MUNICIPAL DE OSÓRIO

OSÓRIO

357-1 / UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h SÉRGIO DE AZEVEDO

ATESTADO DE AFASTAMENTO

Emitido em: 31/03/2025 10:06

Atesto que o(a) paciente:

MARIA ANTONIA COLOMBO DOS SANTOS

Nascimento: 18/05/2012

Idade: 12 ano(s), 10 mês(es) e 13 dia(s)

Endereço: INDEFINIDO N:SN.
INDEFINIDO - TRAMANDA/RS

Deverá ficar afastado de suas atividades no período de:

1 dia(s).

Início: 30/03/2025

Retorno: 31/03/2025

Pelo(s) motivo(s) abaixo relacionado(s).

CID

S012

Eu MARIA ANTONIA COLOMBO DOS SANTOS, autorizei mostrar o CID.

Marcello L. Castilhos
Médico
CRM 21352

MARCELLO LACERDA CASTILHOS
CRM 21352

CONSULTA DA NFC-e

	COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA CNPJ: 88.212.113/0748-04 Inscrição Estadual: 1450121176 AV FERNANDES E BASTOS, 1513, CENTRO, TRAMANDAI, RS				
DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final - Via Consumidor NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS Emissão normal					
NFC-e nº: 7539 Série: 7 Data de Emissão: 31/03/2025 11:22:47 Consulte pela Chave de Acesso em https://www.sefaz.rs.gov.br/NFCE CHAVE DE ACESSO 4325 0388 2121 1307 4804 6500 7000 0075 3915 6859 1386 Protocolo de Autorização: 243250608608878					
CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12 - IAP					
Código	Descrição	Qtde	Un	VI Unit	VI Total
10004407	DIPIRONA 500MG 30CP GEN PRATI	1	UN	29,63	29,63
752	DECADRON 4MG 10CP ACHE	1	UN	24,77	24,77
Valor total R\$					54,40
Valor descontos R\$					9,84
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$	
Cartão de Crédito					44,56
Versão XSLT: 1.10					

Imprimir DANFE NFC-e

Visualizar em Abas

Nova Consulta

Administração Tributária:

Receita Estadual RS

Data/Hora da Consulta:

05/05/2025 16:12:10

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAI**Secretária da Fazenda
Fiscalização Tributária

AVENIDA DA IGREJA, 346 - CENTRO / TRAMANDAI - RS / CEP: 95590-000

Número da Nota

34182

Folha 1/1

Código de Verificação

0bfea295

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe**

Data / Hora Emissão: 01/04/2025 - 15:34 **Período de Competência:** 04/2025
Município Prestação: TRAMANDAI **Reg. Especial Tributação:** Normal
Natureza da Operação: Dentro do Município **Data do Serviço:** 01/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

SERVICO DE INV DIAGNOSTICA SIDI LTDA

Inscrição Municipal

15535

Endereço

TRAVESSA HEITOR GIL, 315, CENTRO - TRAMANDAI / RS

CPF/CNPJ

91.744.508/0015-55

Fone/Fax

(51) 3230-9113

CEP

95590000

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Exibibilidade

Exigível**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Inscrição Municipal Fone/Fax

Endereço

Alameda Júlia da Costa, 1447, , Bigorrrilho - 80730070 - CURITIBA / PR

CPF/CNPJ

15.116.763/0004-12

Email

Inscrição Estadual

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Serviço	Qnt.	Descrição	Valor Uni	Dedução	Desc. Incondicionado	Base Calculo	Aliquota	Valor Iss	Valor Total
04.02	1	SERVIÇOS PRESTADOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. ATENDIMENTO: 5809272 MARIA ANTONIA COLOMBO S.S. EXAME: TC DE SEIOS PARANASAIS.	515,00	0,00	0,00	515,00	3,00 %	15,45	515,00

DADOS COMPLEMENTARES

Código Tributação Município:

04.02

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

CNAE: Q8640204 - Serviços de tomografia

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 515,00

PIS (R\$)	COFINS(R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Deduções	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo
0,00	0,00	515,00
ISS Prestador (R\$)	ISS Tomador (R\$)	Desconto Condicionado
15,45	0,00	0,00
		Valor Total da Nota (R\$)
		515,00
		Valor Liquido (R\$)
		515,00

OUTRAS INFORMAÇÕESConsulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://nfse.tramandai.rs.gov.br>

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAI**

Secretária da Fazenda

Fiscalização Tributária

AVENIDA DA IGREJA, 346 - CENTRO / TRAMANDAI - RS / CEP: 95590-000

Número da Nota

411

Folha 1/1

Código de Verificação

d30bc449

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe**

Data / Hora Emissão: 02/04/2025 - 15:25 **Período de Competência:** 04/2025
Município Prestação: TRAMANDAI **Reg. Especial Tributação:** Microempresa (ME)
Natureza da Operação: Dentro do Município **Data do Serviço:** 02/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

BIRNFELD ATIVIDADES MEDICAS LTDA ME

Inscrição Municipal

17464

Endereço

AVENIDA ATLANTICA , 1810 S-204, CENTRO - TRAMANDAI / RS

CPF/CNPJ

14.918.984/0001-07

Fone/Fax

3684-4372

CEP

95590000

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Exibibilidade

Exigível**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Inscrição Municipal Fone/Fax

Endereço

Alameda Júlia da Costa, 1447, , Bigorilho - 80730070 - CURITIBA / PR

CPF/CNPJ

15.116.763/0004-12

Email

financeiro.cao@educadventista.org.br

Inscrição Estadual

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Serviço	Qnt.	Descrição	Valor Uni	Dedução	Desc. Incondicionado	Base Calculo	Aliquota	Valor Iss	Valor Total
04.03	1	1 nasofibrolaringoscopia	200,00	0,00	0,00	200,00	3,00 %	6,00	200,00
04.03	1	1 consulta otorrino	400,00	0,00	0,00	400,00	3,00 %	12,00	400,00

DADOS COMPLEMENTARES

Código Tributação Municipal:

04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

CNAE: Q8630502 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 600,00

PIS (R\$)	COFINS(R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Deduções	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo
0,00	0,00	600,00
ISS Prestador (R\$)	ISS Tomador (R\$)	Desconto Condicionado
18,00	0,00	0,00
		Valor Total da Nota (R\$)
		600,00
		Valor Liquido (R\$)
		600,00

OUTRAS INFORMAÇÕESConsulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://nfse.tramandai.rs.gov.br>