

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Manuela de Barros Bauer
Nº da Carteirinha: 8.48.4692
Instituição: Escola Adventista de Pelotas

Data de Nascimento: 14/06/2011

Nº da Guia: 13242



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/09/2023	09:04:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
A aluna se chocou com um colega na educação física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diego Motta	(53) 32254-188

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações
A aluna foi atendida primeiramente pelo professor que prestou o socorro necessário.

Ass.: _____

Lucas Cantos da Rosa

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série: 17339 / NFS-e Emissão: 06/09/2023 10:39:15 Retençã
Data Prestação Serviço: 06/09/2023 Incidência: PELOTAS (RS) N

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CENTRO CLINICO PILTCHER LTDA

CPF / CNPJ: 39.946.634/0001-77

Regime: Faturamento

Endereço: Rua Rua Andrade Neves, nº 3006, Bairro Centro

Telefone:

Município: PELOTAS (RS)

E-Mail: financeiro@ccpiltcher.com.br

Inscr. Municipal: 1009931

Inscr. Estadual:

Nome Fantasia: CENTRO CLINICO PILTCHER

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

CPF / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Endereço: Rua Matias Jose Bins, nº 581, Bairro Tres Figueiras

Telefone:

Município: PORTO ALEGRE (RS)

E-Mail:

Inscr. Municipal:

Inscr. Estadual:

Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/02-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA

Código Serviço: 4.03

Serviço: Hospitais; Clinicas; Laboratorios; Sanatorios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

CONSULTA +RAIOX+MAT

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS
R\$ 0,00

COFINS
R\$ 0,00

CSLL
R\$ 0,00

PIS
R\$ 0,00

IRRF
R\$ 0,00

Outras Retenções
R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 300,00	2,00 %	R\$ 6,00	R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTAO

PACIENTE MANUELA DE BARROS BAUER

Emitido por Maira Guedes Piltcher Recuero

30262668
pedir p
para para
as Contas Médicas

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

8F41.78A8.F41A.1A5D.5FDC.AC22.510B.6C87



cielo
HOSPITAL GERAL REGIONAL
CNPJ: 39.946.634/0001-77
PELOTAS RS
DEBITO A VISTA
VISA
DOC 003834
POS 00519019

05/09/23 10:39
VIA CLIENTE

300,00

VISA

POS 00519019

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

() Urgência () Emergência () Não urgente

Convênio : PAT/PS - PART/AZONASUL- CCP

CENTRO CLÍNICO
ANDRADE NEVES, 3006 - PELOTAS - RS

Atendimento Nro: 202295

SAME: 15439

C.N.S:

CPF:

RG: 113559359

Paciente MANUELA DE BARROS BAUER

Endereço: AV SALGADO FILHO, 1361

Cidade: PELOTAS

Naturalidade: PELOTAS

Nascimento 14/08/2011

Idade: 12

Mãe: GABRIELA ESTEVES DE BARROS

Responsável:

Executante CRM(2) - CENTRO CLINICO PILTCHER

Data: 06/09/2023

Hora: 09:35:03

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Observação:

Tipo de Atendimento: CONSULTA PAT

PA: _____ FC: 55 FR: 7 SAT: 33,2 36,2°C

Rx tomografia
fratura molo (at)
ap gerado

Dr. Luciano Piltcher
Clínica Médica
CRM-RS 22807Assinatura Responsável: Ephelo Bano

Médico: _____

Hora: _____

CRM: _____

Triagem de EnfermagemApresenta sintomas respiratórios () Sim ☒ NãoHAS () Sim ☒ NãoDM () Sim ☒ NãoCardiopatia () Sim ☒ NãoAlergias () Sim ☒ Não

Outras Doenças:

Queixa Principal:

Relato de queda e trauma no tornozelo (at) hoje.

#Medicações de uso contínuo:

Gabriel E de Barros

CPF 97768065034

Pix

CPF: 97768065034

Banco: Bradesco

~~000~~ Agência: 03875

Conta:

01652273