

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Serena Pellicer de Oliveira Lopes  
**Nº da Carteirinha:** 7.58.4976  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



**Data de Nascimento:** 22/07/2008      **Nº da Guia:** 11541

| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade |
|--------------------|----------|-------|-----------|
| 26/05/2023         | 12:20:00 | Pátio | Saída     |

| O que aconteceu | Partes do corpo    |
|-----------------|--------------------|
| Torção          | Tornozelo Esquerdo |

| Descrição                     |
|-------------------------------|
| Aluna caiu e torceu tornozelo |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Jussara                  | (48) 3039-8100 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Jussara                         | 26/05/2023 |

| Local de atendimento                        | Endereço            | Nº   | Bairro    | Telefone       |
|---|---------------------|------|-----------|----------------|
| HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS | Rua Manoel Loureiro | 1910 | Barreiros | (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.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

Paciente **SERENA PELLICERDE OLIVEIRA LOPES**  
Data Nascto 22/07/2008 14a 11m 1d  
Data Entrada 23/06/2023 10:06:52  
Endereço Avenida Patricio Caldeira de Andrade, 304 - Abraão  
CEP: 880-85174 - Florianópolis - SC - Tel ()

Gênero Feminino

Data Receita: 23/06/2023

à fisioterapia,

HD: entorse do tornozelo esquerdo - lesão ligamentar / fratura fibula distal ?

Solicito: 20 sessões

Sugestão: medidas analgésicas e anti inflamatórias  
ganho de adm, não forçar inversão  
fortalecimento estabilizadores

**Matheus Maciel Vilela**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SC 27836 RQE 18167

Matheus Maciel Vilela (CRM 27836)

**COOP HOSPITAL - FILIAL BARREIROS**

Manoel Loureiro, S/N, Barreiros,  
CEP: 88117330 - São José - SC  
CNPJ: 77.858.611/0014-14 FONE: 32880000

## VIVAFISIO FISIOTERAPIA E PILATES LTDA

AVENIDA SANTA CATARINA, 1197, SALA 208  
ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.075-500  
CNPJ: 31.562.368/0001-77  
CMC: 523.947-8

## DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
Número: 239  
Autorização: 1113218  
Emissão: 10/04/2024  
Código de Verificação: D1B3-FA2D-CFF3-0324



## Dados do Tomador

|  |    |                 |                    |            |
|--|----|-----------------|--------------------|------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL                              |    |                 | CFPS               |            |
| Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde |    |                 | 9203               |            |
| ENDEREÇO                                       |    | BAIRRO/DISTRITO |                    | CEP        |
| Rua Matias José Bins, 581                      |    | Três Figueiras  |                    | 91.330-290 |
| MUNICÍPIO                                      | UF | País            | CPF/CNPJ/Outros    | CMC        |
| Porto Alegre                                   | RS | BRASIL          | 15.116.763/0003-31 |            |

## Dados do(s) serviço(s)

| Cód. Atividade | (Descrição CNAE) Descrição do Serviço  | CST | Aliq. | Valor Unitário | Qtde | Valor Total  |
|----------------|--|-----|-------|----------------|------|--------------|
| 8650004        | (ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA) TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO REFERENTE A SERENA PELLICER DE OLIVEIRA LOPES | 1   | 0,00  | R\$ 90,00      | 14   | R\$ 1.260,00 |

## Cálculo do Imposto

|                          |                |                              |                       |                          |
|--------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo de ISSQN | Valor do ISSQN | Base de Cálculo ISSQN Subst. | Valor do ISSQN Subst. | Valor Total dos Serviços |
| R\$ 0,00                 | R\$ 0,00       | R\$ 0,00                     | R\$ 0,00              | R\$ 1.260,00             |

## Dados adicionais

|  |
|--|
|  |
|--|

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO [portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: D1B3FA2DCFF30324 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 5239478

## DECLARAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Declaro para os devidos fins que o Sr. **SERENA PELLICER DE OLIVEIRA LOPES** recebeu tratamento fisioterapêutico nesta clínica sob minha supervisão, no período de 25 de julho de 2023 a 10 de janeiro de 2024.

O paciente sofreu uma entorse de tornozelo em 26/05/2023, enquanto se divertia com amigos na escola. Após buscar atendimento de emergência imediato, foi instruído a não pisar no chão por 10 dias, utilizar muletas e manter a tala gessada por 20 dias.

Dois meses após o incidente, o paciente compareceu à nossa clínica, conseguindo caminhar sem assistência, porém, relatando dor e pressão na região pósterolateral do calcâneo. Esses sintomas o impediam de correr e executar movimentos como agachar-se. Além disso, qualquer atividade que envolvesse descarga de peso no membro afetado resultava em aumento considerável da dor (8/10 na Escala Visual Analógica), impedindo sua continuidade.

Como parte do tratamento, foram aplicadas técnicas de terapia manual, incluindo mobilização articular, liberação miofascial e alongamento ativo assistido, visando a redução da dor e o aumento da amplitude de movimento. Posteriormente, foram introduzidos exercícios de fortalecimento muscular, estabilização segmentar e controle motor.

O paciente apresentou uma melhora significativa, sendo capaz de realizar suas atividades cotidianas sem dor, algo que anteriormente era impossível sem desconforto.

Foi estabelecido um protocolo de exercícios a ser seguido diariamente em casa ou na academia para manutenção dos ganhos obtidos durante o tratamento.

Florianópolis, 16 de abril de 2024.



---

Deivid Bulin Fraga  
Fisioterapeuta  
CREFITO 10 221332 – F