

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cristiano Luca Tormen Moraes
Nº da Carteirinha: 12.2.11325
Instituição: Instituto Adventista Cruzeiro do Sul



Data de Nascimento: 22/11/2007

Nº da Guia: 12229

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/07/2023	12:29:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Dentes Superiores

Descrição

O aluno estava jogando bola no pátio, e após levar uma bolada no rosto ficou tonto e caiu batendo o dente no chão, o que ocasionou na quebra do dente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Deives Rodolpho	(51) 98158-3587

Quem prestou primeiros socorros	Data
Deives Rodolpho	03/07/2023

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

O aluno foi atendido pelo Coordenador Disciplinar da escola e encaminhado ao setor responsável. A mãe foi comunicada via ligação e mensagem.

Ass.:


Arles Gremivel Dias Martins

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

VINICIUS MUNDSTOCK & CIA LTDA - RADIO EXAME CNPJ: 13.699.887/0001-08 GETULIO VARGAS - , 321 CEP: 93.800-134 - Bairro: CENTRO Município: SAPIRANGA - RIO GRANDE DO SUL Insc. Municipal: 15563 - Insc. Estadual: Email: naoinformado@sapiranga.rs.gov.br Telefone: 5135593900	Número da NFS-e 3399	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPIRANGA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8899 7387 1120 1369 9887 2024 0711 0720 2638 2854 	
	Data Fato Gerador 11/07/2023	Data/Hora Emissão 11/07/2023 09:38

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social INST. ADV. SUL BRASILEIRA DE SAUDE		CPF/CNPJ 15.116.763/0003-31
Endereço RUA MATIAS JOSE BINS	Número 581	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro TRES FIGUEIRAS	CEP 91.339-029	Cidade - Estado Porto Alegre - RS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8899	3.9105%	TI	100,00	0,00	0,00	3,91
Descrição do Serviço: REALIZAÇÃO DE EXAME RADIOGRÁFICO PANORÂMICO E PERIAPICAL							
Valor Total 100,00	Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo 100,00		ISSQN 3,91
ISSRF 0,00	IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00		Valor Líquido 100,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03	
402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	
Legenda do Local de Prestação do Serviço	
8899 Sapiranga	
Outras Informações	
TI - Tributada Integralmente	
(402) Serviço tributado no município do prestador	
Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo	
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 904/2022 de 25/10/2022 00:00:00	
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://sapiranga.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e	
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/08/2023	
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$13,45 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$2,09 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT	



Arles Grêmivel - IACS

hoje às 15:42



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


Tauana Scherer
ODONTOLOGIA
CRO-RS 28160

Rua General Emílio Lúcio Esteves, 1187, sala 302
(51) 3542-1722 (51) 99500-1238 tauanaschererodonto@gmail.com

1ª via - Retenção da Farmácia
2ª via - Orientação ao Paciente

Gabrielle Klippel
Cirurgia Dentista
CRO-RS 26163

Assinatura e Carimbo

Paciente: Guilherme Luca Tormen Moraes

Endereço: _____

Prescrição: Solicito Radiografia Panorâmica
Topo e Radiografia Periapical
dos Dentes

Motivo: Diagnóstico

03/07/2023
Data

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____ Data _____

Gráfica B&L - (51) 3542.3256

