



FARMACIAS SAO PAULO LTDA.

PRACA 7 DE SETEMBRO 345 CENTRO -
MARINGA - PR CEP: 87.015-280 Fone:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 001561
Série 008

Controle do Fisco



41240500477061000659550080000015611009789682

NAT. OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

Página 1

INSCRICAO ESTADUAL
9053784060

INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB

CNPJ
00477061/0006-59

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE:
41240500477061000659550080000015611009789682

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

CNPJ/CPF

15116763/0004-12

DATA DA EMISSÃO

09/05/2024

ENDEREÇO

ALAMEDA JULIA DA COSTA NR. 1447

BAIRRO
BIGORRILHO

CEP

80730070

DATA SAÍDA/ ENTRADA

MUNICÍPIO

CURITIBA

FONE/FAX

(41) 99951-9118

UF

PR

INSCRICAO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

09/05/2024 13:59:29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS
198,65

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
12,97

OUTRAS DESP.
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
185,68

FATURA/DUPLICATA

TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DO PRODUTO

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	% DESC	V. TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. API	% ICMS	% IPI
060578	ALGINAC RETARD C/10 COMP REV LIB . PMC: 73.62 N (7891721023965)	30049037	060	5.929	UN	1,000	73.62	0.00	73.62	0.000	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lote:3128D30102 Qtde:1_Fab.:11/06/2023_Val.:31/05/2025													
076999	LISADOR DIP 1G C/20 COMP . PMC: 43.87 N (7896094916234)	30049069	060	5.929	UN	1,000	43.87	29.56	30.90	0.000	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lote:B23H2894 Qtde:1_Fab.:17/12/2023_Val.:31/01/2026													
073270	PARACETAMOL+FOSF CODEINA . PMC: 81.16 N (7891317192822)	30049045	060	5.929	UN	1,000	81.16	0.00	81.16	0.000	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lote:879246 Qtde:1_Fab.:25/09/2023_Val.:01/09/2026													

OBS: NF REF CUPOM Nº: 000026606; NFC-E: 41240500477061000659650210000266061000457280; VLR
DESC R\$ 12,97; CAIXA Nº: PDV 01 DE 09/05/2024.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FARMACIAS SAO PAULO LTDA., OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL
EMISSÃO: 09/05/2024 DEST./REM.: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE

VALOR TOTAL: 185,68

NOTA FISCAL
Nº 001561

RECEITA MÉDICA

PARA: FRANCIELLY COSTA DE OLIVEIRA

USO INTERNO:

- 1) LISADOR DIP ----- 1 CX
TOMAR 01 Comprimido Via Oral de 6/6h se dor
- 2) ALGINAC RETARD ----- 1 CX
TOMAR 01 Comprimido Via Oral ao dia por 7 dias
- 3) CODEX ----- 1 CX
Tomar 01 Comprimido Via Oral de 8/8 horas se dor forte

⌚ **NÃO AUTORIZADA A TROCA DE RECEITAS**

Carimbo e Assinatura do Médico

Vinícius M. Guimarães
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Ombro e Cotovelo
CRM 40959 / TEOR 18452

Maringá, quinta-feira, 9 de maio de 2024

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Francielly Costa de Oliveira
Nº da Carteira: 11.4.207935
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 10/02/2006

Nº da Guia: 17574

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/05/2024	19:31:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluna relata estar descendo escada refere entorse de MIE. Apresenta edema 1+/4

Testemunha da ocorrência	Telefone
Caroline Halss	(44) 99915-3656

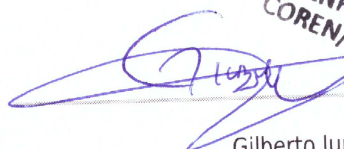
Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Junior	08/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.:


Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731
Gilberto Junior

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: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br