

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Maciel Scalco
Nº da Carteirinha: 13.3.3405
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 10/12/2007 **Nº da Guia:** 16105

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2024	21:17:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Em uma disputa de bola, na queda o aluno torceu o tornozelo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gustavo	(41) 99971-4114

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel Augusto	19/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Observações

Aluno reclama de dor local

Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Maciel Scalco

Nº da Carteirinha: 13.3.3405

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 10/12/2007

Nº da Guia: 16105



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2024	21:17:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Em uma disputa de bola, na queda o aluno torceu o tornozelo

Testemunha da ocorrência

Gustavo

Telefone

(41) 99971-4114

Quem prestou primeiros socorros

Samuel Augusto

Data

19/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Observações

Aluno reclama de dor local

Ass.:

Geazi Gomes de Oliveira

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



Instituto de Ortopedia e Traumatologia

Receituário

Joinville, 20 de março de 2024.

Gabriel Maciel Scalco

Uso Oral:

Flancox 500 mg..... 14 comprimidos

Tomar 1 comprimido via oral de 12 em 12 horas.

Sugere-se tomar o medicamento após a ingestão de alimentos

Uso Oral:

Cefalium One 750mg..... 20 comprimidos

Tomar 1 comprimido via oral de 8 em 8 horas

Uso Oral:

Ondif 8mg..... 10 filmes (orodispersível)

Remover o filme da embalagem com as mãos secas, e colocar imediatamente na língua para que este se dissolva. Engolir com saliva. Não é necessário ingerir com líquidos.

Utilizar a cada 8 horas, se necessário

se náusea

Dr. Jose Flavio Goulart Jasinevicius (CRM 6394)

Emitido em: 20/03/2024 11:25:54

"Agende uma revisão caso os sintomas persistam"

Rua: Blumenau, 1316 | CEP: 89204-322 | Bairro América
Joinville/SC | Brasil | Fone: 47 3433-2020
E-mail: iot@iot.com.br | www.iot.com.br



CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS (728)

RUA BLUMENAU, 138 - CENTRO
JOINVILLE - SC - CEP: 89204-250
FONE: (47) 3433-1518

Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº: 127965

SÉRIE 00001

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

42240384683481010059550010001279651507854480

Consulta de autenticidade no portal nacional da
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da sefaz

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342240073885532 / 20/03/2024 12:27:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254357601

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ

84.683.481/0100-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

CNPJ / CPF

15.116.763/0004-12

DATA DA EMISSÃO

20/03/2024

ENDEREÇO

JULIA DA COSTA

1447

BAIRRO / DISTRITO

BIGORRILHO

CEP

80730070

DATA ENTRADA / SAÍDA

20/03/2024

MUNICÍPIO

CURITIBA

FONE / FAX

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:27:18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

130,81

VALOR DO ICMS

22,24

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

163,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

32,69

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL

130,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - EMISSOR
1 - DESTINATÁRIO

9

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESC. PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1000018292	CEFALUM ONE C/20 CPR REV 750MG Lote:2212576 Qt:1	30049045	500	5102	UN	1,000	28,07	28,07	22,46	3,82	0,00	17,00	0,00
1000009283	FLANCOX C/14 CPR REV 500MG Lote:23050256 Qt:1	30049079	500	5102	UN	1,000	49,02	49,02	39,22	6,67	0,00	17,00	0,00
1000024133	ONDIF C/10 FILMES 8MG Lote:C23NB104 Qt:1	30049069	300	5102	UN	1,000	86,41	86,41	69,13	11,75	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PDV: 17, OPER.: 106362 VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS: R\$ 17,60
- ESTADUAIS: R\$ 22,24. Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

Atestado Médico

Atestamos para fins de educação física que **Gabriel Maciel Scalco** encontra-se em tratamento médico, necessitando o afastamento de atividades físicas durante 21 (Vinte e Um) dias

CID: S936

Joinville , 20 de março de 2024

Dr. Jose Flavio Goulart Jasinevicius
CRM 6394

Dr. José Flavio G. Jasinevicius
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM-SC 6394

AO ENTREGAR O ATESTADO, EU , PACIENTE, AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DO CID
Gabriel Maciel Scalco
CPF: 13107398977

Visite nosso site www.iot.com.br
Emitido em: 20/03/2024 as 11:24:11 horas

Atestado Médico

Atestamos para os devidos fins que **Gabriel Maciel Scalco** encontra-se em tratamento médico, sugerindo - se afastamento por 1 (Um) dia(s).

CID: S936

Joinville , 20 de março de 2024

Dr. José Flavio G. Jasinevicius
CRM-SC 6394
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Dr. Jose Flavio Goulart Jasinevicius CRM 6394

AO ENTREGAR O ATESTADO, EU, PACIENTE, AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DO CID
Gabriel Maciel Scalco
CPF: 13107398977

Visite nosso site www.iot.com.br
Emitido em: 20/03/2024 as 11:26:13 horas