

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabrielle Souza de Oliveira

Nº da Carteirinha: 11.4.10226

Instituição: FAP - Faculdade Adventista do Paraná

Data de Nascimento: 02/03/2003

Nº da Guia: 5964.005



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/09/2022	11:16:47	Rio	Trillife

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluno relata que estava andando no rio, escorregou em uma pedra, torcendo o pé. relata dor intensa, não consegue firmar o pé no chão

Testemunha da ocorrência

Gabi

Telefone

(48) 98401-0151

Quem prestou primeiros socorros

Enfermeiro Gilberto

Data

01/05/2022

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

Motivo do Retorno

Aluna encaminhada para retorno médico, para apresentação de exames médico. no dia 15/09. (ultrassom)

Ass.:

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
CPF: 000.602.977
C. Damasceno Da Silva

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

Razão Social: Instituição
Adventista Sul Brasileira de
Saúde
CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447,
Bigorrilho, CEP: 80.730-070
Curitiba – PR
(41) 995199118 (41) 32402935
Inscrição estadual: Isento

gltiplini23@gmail.com



Prefeitura do Município de Maringá - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número **6907**
Competência **09/2022**
Emitida em **15/09/2022 09:04:07**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MEDFORMULA -FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA EPP**
CPF/CNPJ: **03.656.472/0002-76** Inscrição Municipal: **128009**
Endereço: **CURITIBA, 101 - ZONA 04 - 87014130**
Telefone: **4430283164** Email: **esc.pedrotaques@gmail.com.br** Município: **Maringá - PR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**
CPF/CNPJ: **15.116.763/0004-12**
Endereço: **JULIA DA COSTA , 1.447 - BIGORRILHO - 80730070**
Telefone: Email: Município: **Curitiba - PR**

Discriminação dos serviços:
TENDOFIT 300MG

Valor Total da NFS-e

R\$ 240,00

Código de Tributação

040701 - Serviços farmacêuticos.

Valor Serviços R\$ 240,00		Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$240,00
Alíquota ISS 3,00%	Valor ISS R\$7,20		Valor ISS retido R\$ 0,00	Valor PIS R\$ 0,00	Valor COFINS R\$ 0,00
Valor IR R\$ 0,00	Valor INSS R\$ 0,00	Valor CSLL R\$ 0,00	Valor Outras Retenções R\$ 0,00	Valor Líquido R\$ 240,00	
Optante Simples Não	Regime Normal	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Maringá-PR	Resp. Recolhimento do ISS Prestador

Outras informações:

Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012

Consulte a autenticidade deste documento em <https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade>

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



X W 1 M W P P E Y

Código de Verificação
XW1MWPPEY



RECEITA MÉDICA

PARA: GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA

- 1) PERMESE ----- 1 AMP
Aplicar 1 amp, INTRAMUSCULAR GLUTEO HOJE

🕒 **SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS**

MARINGÁ,

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 // TEOT 15284

PRAÇA 7 DE SETEMBRO, 285 – MARINGÁ - PR



RECEITA MÉDICA

PARA: GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA

**1) TENDOFIT 300MG----- 60 CPS
TOMAR UMA CPS VO DE 12/12H POR 30 DIAS ,**

🕒 SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS

MARINGA, 15/09/22

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 // TEOT 15284

PRAÇA 7 DE SETEMBRO, 285 – MARINGÁ - PR

Panvel - Filial 533
CNPJ: 92.665.611/0393-83
CURITIBA, 357, ZONA 04, MARINGA, PR
Doc. Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde UN	U1 Unit	U1 Total
826940	APLICACAO MEDIC INJE	1 UN	15,00	15,00
449910	PERMESE SUSP INJ IML	1 UN	27,32	27,32
Qtde. total de itens				2
Valor total R\$				42,32
Valor a Pagar R\$				42,32
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
CARTAO DE DEBITO A VISTA				42,32

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br>
4122 0992 6656 1103 9383 6510 1000 1334 2811 9114 4417
CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12
INTUITIVO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SUADE - MATRIZ
NFC-e no: 133428 Serie 101
Data de Emissao 15/09/2022 08:25:07
Protocolo de autorizacao - Numero: 141221254849262
Data de autorizacao: 15/09/2022 08:25:09



Val Aprox Tributos R\$ 13.64 (32.23%) Fonte: IBPT
BC REDUZIDA CFE DECRETO 953/15
Numero Pedido: 154182208
Sistema: OmniPDV - Atendente: 44218 - ANA
Impressora: 4 - Intervencao: 1 - Cupom: 35422
CIELO-VISA ELECTRON
410863*****8226
PDV=41068916 DOC=150024 AUT=245566
VENDA A DEBITO
VALOR: 42,32 (SiTef)

phw533013 - Caixa: 13 - Data: 15/09/2022 08:25:27