

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giulianne Garcia dos Reis

Nº da Carteirinha: 13.3.3659

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 28/09/2007

Nº da Guia: 15511



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/02/2024	13:11:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Glúteos

Descrição

Aluna estava fazendo aula de educação física, caiu de costas no chão e a colega, caiu sobre ela. Vem sentindo dor na região do cóccix desde o ocorrido.

Testemunha da ocorrência

Professora Mireia Gelain

Monitor Moises Cardoso

Telefone

(47) 3447-7400

(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros

Preceptora Gisela Cardoso

Data

27/02/2024

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Gelo + pomada anti-inflamatória. Solicito avaliação médica.

Ass.:

Erenice Pereira De Araujo

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

Receituário
Unimed de Joinville

Paciente **Giulianne Garcia dos Reis**
Nascto 28/09/2007 16a 4m 30d
Entrada 27/02/2024 14:57:34

Atendimento 7455247
Convênio Unimed Seguros / Intercâmbio / Básico

Alginac 50 mg + Vitamina B1,B6,B12(1 cx)

TOMAR 1 CP DE 8-8 HORAS

1.1

AGENDAR REVISÃO NO IOT / FONES 34332020

COM ESPECIALISTA DE COLUNA

WhatsApp 34332020

www.iot.com.br

Dr. André B. Demora
CRM 6006
TEOT 5968 - RQE 2358
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Impresso em 27/02/2024 16:06:18
Andrebd

Dr. Andre Bergamaschi Demore (CRM 6006)
PA Ortopedia

Curativos: obrigatória marcação prévia - Tel: 3441-9703
Horário para realização dos curativos: das 07 às 19 horas
Rua Orestes Guimarães, 905 - América - Joinville - SC
A Troca da Medicação Desta Receita é de Inteira Responsabilidade do Paciente.



CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS -
CNPJ: 84.689.481/0107-26
RUA GERMANO STEIN, 249, AMERICA, JOINVILLE, SC
- Fone: (47) 3433.1844

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

QDIGO	DESC	TDE	UN	VL	UNIT	DESC	TOTAL	LIQUIDO
1000002067	ALGINAC 1000 C/30 CPR REV							
	1+50+50+50MG							
		UM	69,61		0,00		69,61	69,61

ID TOTAL DE ITENS

VALOR TOTAL R\$

69,61

FORMA PAGAMENTO

VALOR PAGO R\$

Inheirô

100,00

ROCO

30,39

Numero: 000378790 Série: 1 Emissão: 27/02/2024 16:14:01

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://at.daf.se.gov.br/nfca/consulta>

4224 0284 6834 8101 0726 6600 1000 3787 9012 4011 6142

Protocolo de Autorização: 342240196382377 - 27/02/2024 16:14:07

CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12

IST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD

Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO - CURITIBA



Impostos Incidentes Lei Federal 12.741/12

Total R\$ 19,00

AIXA: 074106 CONTROLE: 6549 Operador: 116260 Vendedor: 116172

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4224 0284 6834 8101 0725 6500 1000 3787 9012 4011
6142

Número NF- 378790
e:

Data de Emissão: 27/02/2024 16:14:01-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	378790	27/02/2024 16:14:01-03:00		69,61

Emitente	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
CNPJ			
84.683.481/0107-25	CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	254919731	SC

Destinatário	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
CNPJ			
15.116.763/0004-12	INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD		PR
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial	

Produtos	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
Descrição				
1 ALGINAC 1000 C/30 CPR REV 1+50+50+50MG	1,0000	UN	69,61	69,61

Emissão	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
Processo			
0 - com aplicativo do Contribuinte	000	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NF-e	
VENDA MERC.ADQ.REC.TERC	1 - Saída	Nkgu1ZKEbb6CxWp0KYZjo/+pMKE=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)	Data Autorização	Data Inclusão BD
Eventos da NF-e		
Autorização de Uso	342240196392377	27/02/2024 às 16:14:07-03:00

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	DC JILLE AMERICA
CNPJ	Endereço
84.683.481/0107-25	RUA GERMANO STEIN, 249 SALA 1B A 05B
Bairro / Distrito	CEP
AMERICA	89204-090
Município	Telefone
4209102 - JOINVILLE	(47)3433-1844
UF	País
SC	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
254919731	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	4209102
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social		
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD		
CNPJ	Endereço	
15.116.763/0004-12	JULIA DA COSTA, 1447	
Bairro / Distrito	CEP	
BIGORRILHO		
Município	Telefone	
4106902 - CURITIBA		
UF	País	
PR	1058 - BRASIL	
Indicador IE		
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	ALGINAC 1000 C/30 CPR REV 1+50+50+50MG	1,0000	UN	69,61

Totais

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
69,61	11,83	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	69,61
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	69,61	18,33	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	1 - Dinheiro	100,00

Informações Adicionais

Formato de Impressão DANFE	XSLT: v4.0.4a
4 - DANFE NFC-e	