

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Ribeiro Bravin
Nº da Carteira: 11.1.13548
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 21/09/2016

Nº da Guia: 28293



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/05/2025	17:40:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição

Aluno estava correndo quando tropeçou no fio da rede de vôlei fazendo com que caísse batendo a boca no chão e ralando o joelho e o cotovelo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fábio Ito	44 9725-0258

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfermaria Fap	13/05/2025

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 com urgência pelo pai para o HBSM - PA infantil.

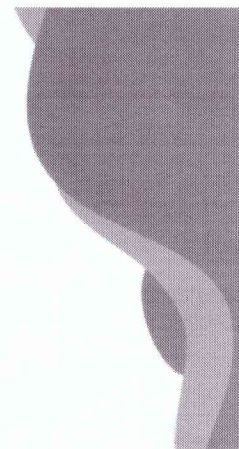
Documento assinado digitalmente
gov.br GILBERTO GUINAR FORTES MIRANDA JUNIOR
Data: 13/05/2025 18:22:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ass.: _____

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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

PACIENTE: GUSTAVO RIBEIRO BRAVIN

USO INTERNO

- ✕ 1. IBUPROFENO 100MG/ML ----- 01 FRASCO
TOMAR 28 GOTAS A CADA 06 HORAS DURANTE 02 DIAS.
- 2. AMOXICILINA 250MG/5ML ----- 01 FRASCO
TOMAR 11ML, A CADA 08HRS DURANTE 07 DIAS.

USO EXTERNO:

- 2. CLOREXIDINA 0,12% ----- 01 FRASCO
BOCHECHAR 15ML DURANTE 01 MINUTO, 03X AO DIA POR 07 DIAS. NÃO
DEGLUTIR

DATA: 13/05/2025 MARINGÁ/PR


Dra. Maryana Cruz
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
PR-CD 38704



Para
Gustavo Ribeiro Braxim

Polpa de Calêndula +
Painar 10%
para a gengiva
3x dia


Dra. Renata P. S. Carreira
ODONTO PEDIATRA
CRO 7135



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

Número	8513
Competência	05/2025
Emitida em	14/05/2025 18:02:11

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **AYRES FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA**
Nome Fantasia: **AYRES FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA**
CPF/CNPJ: **01.631.638/0001-93** Inscrição Municipal: **73665**
Endereço: **CURITIBA, 160 - ZONA 04 - 87014130**
Telefone: **4430291063** Email: **bioessencia@bioessencia.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:
CALENDULA COM CAMOMILA 10 % - 1 FRASCO

Valor Total da NFS-e **R\$ 48,00**

Código de Tributação

040701 - Serviços farmacêuticos.

Valor Serviços R\$ 48,00		Desc. Incondicional R\$ 0,00	Desc. Condicional R\$ 0,00	Deduções da Base R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$48,00
Alíquota ISS ***	Valor ISS ***	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\$ 48,00	
Optante Simples Sim	Regime Simples Nac.(ME EPP)	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

* Alíquota e valor ISS definido no encerramento do PGDAS-D de acordo com as regras da Legislação Federal do Simples Nacional.

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

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



Z T L 6 U 4 Y 0 Z

Código de Verificação
ZTL6U4Y0Z

FARMACIAS
são paulo

FARMACIAS SAO PAULO LTDA.
PRACA 7 DE SETEMBRO 345
CENTRO
CEP: 87015280 MARINGA-PR
TELEFONE:

CNPJ: 00.477.061/0006-59 IE: 9053784060
IM: 103982
13/05/2025 22:26:35

NR: 000071218

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde UN	VI	Unit Desc	VI Total
029176	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP ORAL 150ML -	2.000 UN	36,73	0,00	73,46
078880	PERIONEX ANTISSEP BUCAL NEXTER S ALCOOL	1.000 UN	24,99	0,00	24,99
116741	IBUPROFENO GTS 100MG/ML 20ML - VITAMEDIC	1.000 UN	33,62	22,63	10,99

Qtde. total de itens	3
Valor total R\$	132,07
Desconto R\$	22,63
Valor a Pagar	109,44

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartao	109,44
Troco R\$	0,00

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>

4125 0500 4770 6100 0659 6502 1000 0712 1810 8960 2257

CNPJ: 15.116.763/0004-12
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE



Numero: 71218 Serie: 21
Caixa: 001
13/05/2025 22:26:29
Via Consumidor

Protocolo de Autorizacao:
141250764925464
Data/Hora: 13/05/2025 22:26:29

Trib Aprox R\$: 12,41 Federal. 4,50 Estadual.
Fonte: IBPT 5017eW

PV0000119754
NESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 22,63
Atendido por: 968552
Vendedor: 1025131
Cartao Fidel.: 15116763000412
Pontuacao da Venda: 1,82

TROCA APENAS COM CUPOM FISCAL NESTA LOJA, NO P
3 DIAS, EXCETO MEDICAMENTOS E PRODUTOS AVARIA

Caixa: 001 Loja: 009 Impresso em: 13/05/2025 22:26:35