

RECEITA MÉDICA

PARA: JOAO VITOR ALVES MANHAGUANHA

USO INTERNO

- 1) LISADOR DIP 1G ----- 1 CX
TOMAR 01 CP VO 6/6 HORAS SE DOR
- 2) ALGINAC 1000----- 1 CX
TOMAR 01 CP VO 12/12 HORAS POR 5 DIAS
- 3) PARATRAM ----- 1 CX
TOMAR 1 CP VO DE 8/8 HORAS SE DOR FORTE

🕒 **SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS**

Dr. Osmael B. Botli Jr.
MÉDICO
CRM-PR 20462

MARINGA, 23/11/21

PRAÇA 7 DE SETEMBRO, 285 – MARINGÁ - PR

RECEBEMOS DE FARMACIA E DROGARIA NISSEI SA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 115,82	NF-e Nº: 000.007.400 SÉRIE : 15
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	

FARMACIA E DROGARIA NISSEI SA DOM MANOEL DA SILVEIRA D'ELBOUX, 1321  ZONA 05 MARINGÁ PR TEL/FAX: 04132138444 CEP: 87015320		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.007.400 SÉRIE : 15 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 1179 4306 8201 9494 5501 5000 0074 0010 2348 9234 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANCTO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210258948342 - 23/11/2021 18:43:58	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9054860550	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 79.430.682/0194-94	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		CNPJ/CPF 15.116.763/0004-12	DATA DA EMISSÃO 23/11/2021
ENDEREÇO ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447	BAIRRO/DISTRITO BIGORRILHO	CEP 80730-070	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/11/2021
MUNICÍPIO CURITIBA	FONE/FAX (04) 13240-2935	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 18:43:56

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 147,95
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 32,13	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 115,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
3062	PARATRAM 37.5MG/325MG 20 CPR (A2)	30046000	0 41	5929	UN	1,0000	79,220000000	79,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42050	LISADOR DIP 20 CPR (MIP)	30049069	0 41	5929	UN	1,0000	38,740000000	38,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
485625	ALGINAC 50MG 15 CPR	30049037	0 41	5929	UN	1,0000	29,990000000	29,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOC REF MENÇÃO AOS CUPONS FISCAIS ABAIXO CONFORME ART 36 DECRETO 299 07/2009 PARAGRAFO 9º E 10º CUPOM: 162935 DT: 23/11/2021 ECF: NFCE. OB SERVACAO PADRAO NF	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: João Vitor Alves Manhaguanha

Nº da Carteirinha: 11.1.9108

Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 26/05/2005

Nº da Guia: 4613

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/11/2021	12:30:00	Ody Park	Festa da amizade

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Perna Esquerda

Descrição

Aluno interno em atividade promovida pelo colégio no Ody Park. No horário do almoço, aluno se apoiou em uma mesa de mármore que estava solta e quebrou sobre o mesmo. Apresenta cortes em região lateral do MIE. Atendido pelo socorrista do parque Edgar. Realizado limpeza com SF 0,9% e curativo oclusivo.

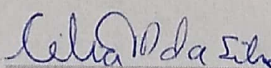
Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	51982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edgar (Ody Park)	23/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá sa	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Após retorno ao colégio, refere algia ao movimentar o membro e apresenta edema. Mãe solicitou encaminhamento para avaliação médica.

Ass.:  **Célia T. D. da Silva**
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

Célia Teixeira Damasceno da Silva

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br