

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** José Ferreira Neto  
**Nº da Carteira:** 11.4.422  
**Instituição:** IAP - Ensino Superior



**Data de Nascimento:** 15/10/1999

**Nº da Guia:** 2238

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/02/2021	23:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Joelho Esquerdo

Descrição
O aluno interno estava participando de uma atividade do colégio (queimada), e para se desviar da bola o mesmo abaixou e bateu com muita força o joelho esquerdo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Filipe	(66) 99915-3855
Renan	(66) 99915-3855

Quem prestou primeiros socorros	Data
Célia	18/02/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pela enfermeira, feito os procedimentos naturais e mandado para o hospital depois de nenhuma melhora.

Ass.: \_\_\_\_\_

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

Impresso por: Célia Teixeira Damasceno Da Silva

1 de 1

26/02/2021 14:09

FARMACIA BRASILIA LTDA  
CNPJ: 79.119.285/0001-34  
AV BRASIL, 5288, ZONA 04 - MARINGA

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de  
Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Desc	Qtde	UN	VI Unit	VI Total
7891721029639	ALGINAC C/ 15 CP REV	1	UN	28,09	28,09
7896676400175	CODEIN 30 MG C/ 30 CP	1	UN	49,88	49,88
7896094916227	LISADOR DIP 1 GR C/ 10 CP	1	UN	18,19	18,19

Qtde total de itens 3  
Valor Total R\$ 96,16  
Desconto(s) R\$ -9,56  
VALOR A PAGAR R\$ 86,60

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Cartão de Débito 86,60  
Troco R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>  
4121 0279 1192 8500 0134 6500 1000 4701 7313 8061 0566

CONSUMIDOR - CNPJ 15.118.763/0004-12  
ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE  
NFC-e nº 470179 Série 001 22/02/2021 17:02  
Protocolo de autorização: 141 2102277814 76  
Data de autorização: 22/02/2021 17:02



COD da Venda: 040715  
PV0000229527 Atendente: 18  
Caixa: 5 Operador: 82  
Val Tributos Não Apurado R\$86,60 (100,00%)  
Você economizou R\$9,56 (9,94%)

## RETORNO DOS PACIENTES DA ORTOPEDIA

### Identificação

Nome do Paciente

**JOSE FERREIRA NETO**

Convênio

**ADVENTISTA**

Diagnóstico

**CONTUSÃO EM JOELHO**

Especialidade

**JOELHO**

**AGENDARA CONSULTA NA ORTOPEDIA BOM SAMARITANO, AV INDEPENDENCIA 112  
TELEFONE 3262 4020**

Data do Agendamento

Horário Agendado

Agendado Por

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ORIENTAÇÕES

FAZER RAIOS X

SIM

NÃO

COM TALA/GESSO

SIM

NÃO

Clavícula

Bacia

Ombro

Quadril

Braço

Coxa

Cotovelo

Joelho

Antebraço

Perna

Punho

Tornozelo

Mão

Pé

Coluna

CURATIVO

SIM

NÃO

OBS

**AGENDAR CONSULTA EM 2 SEMANAS  
(LIGAR NO NUMERO 3262 4020)**

**NÃO ESQUECER DE LEVAR ESSE ENCAMINHAMENTO PARA O MÉDICO NO DIA DO RETORNO**

Assinatura do médico solicitante

Maringá, 22/02/21

**RECEITA MÉDICA**

**PARA: JOSE FERREIRA NETO**

**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) CODEIN 30MG ----- 1 CX  
TOMAR 1 CP VO DE 8/8 HORAS SE DOR FORTE

🕒 **SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS**

**MARINGÁ, 22/02/21**

Dr. Diógenes Silva da Queiroz  
Residente Categoria Traumatologia  
CRM-PR 39.212

**PRAÇA 7 DE SETEMBRO, 285 – MARINGÁ - PR**

RECIBO DE FARMACIA BRASIL LTDA DE PRODUTOS/SERVICIOS COMO ANEXO DA NOTA FISCAL ELETRONICA DANFE

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 23166  
SERIE: 1

**FARMACIA BRASIL LTDA**

AV BRASIL, 5288 - ZONA 04, MARINGA, PR - CEP: 87015-280 -  
Fone/Fax: (44) 32248000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 23166  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO: 41210279119285000134550010004701791380610566

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERACAO: LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO: 141210038423223 22/02/2021 17:34

INSCRICAO ESTADUAL: 7010255125 INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR: CNPJ: 79119285000134

DESTINATARIO REMETENTE

RAZAO SOCIAL: ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

CNPJ: 15116763000412 DATA DA EMISSAO: 22/02/2021

ENDERECO: RUA GLEBA PAICANDU LOTE 80, 80

BARRIO/DISTRITO: ZONA RURAL CEP: DATA DE ENTRADA/SAIDA: 22/02/2021

MUNICIPIO: IVATUBA

UF: PR INSCRICAO ESTADUAL: HORA DE ENTRADA/SAIDA: 17:34

FATURA

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST (RET)	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	96,16		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO LOGGIO	0,00	DESCONTO	9,56	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IP	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	86,60

**TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS**

RAZAO SOCIAL	FRETE POR FONTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPISCF
ENDERECO	MUNICIPIO	UF	DOMICILIO ESTADUAL		
TIPO DE VEICULO	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVICO**

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SI	CT	CFOP	UNID	QTD	VLK UNIT	VLK TOTAL	BC ICMS	VLK ICMS	VLK IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7010255125639	ALGUNA L 15 CP REV DESCONTO: R\$ 2,77 (9,86%) TOTAL LIQ: R\$ 25,12	30049037	090	5925	UN	1,00	25,09	28,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700670400175	CURRIN 30 MG C/ 30 CP DESCONTO: R\$ 4,08 (9,98%) TOTAL LIQ: R\$ 44,90	30049980	060	5925	UN	1,00	49,83	49,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700604016227	LISADOR DIP 1 GR C/ 10 CP DESCONTO: R\$ 1,81 (9,95%) TOTAL LIQ: R\$ 16,38	30049069	090	5925	UN	1,00	18,19	18,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRICAO MUNIC. ISENT	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMACOES COMPLEMENTARES:  
Documentos Fiscais Vinculados:  
41210279119285000134650010004701791380610566

Val Tributos Não Apurado R\$86,60 (100,00%)

RESERVAÇÃO AO FISCO: