

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Guilherme Ribeiro Loch  
**Nº da Carteira:** 5.12.2291  
**Instituição:** Colégio Adventista de Campo Mourão

**Data de Nascimento:** 14/12/2006

**Nº da Guia:** 20753.002



| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade                          |
|-----------------|----------|---------|------------------------------------|
| 20/09/2024      | 15:36:26 | Ginásio | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu      | Partes do corpo |
|----------------------|-----------------|
| Queda de mesmo nível | Joelho Esquerdo |

### Descrição

Durante um jogo que acontecia no horário do intervalo o aluno estava jogando basquete quando deu um pulo e acabou se desequilibrando causando um deslocamento do seu joelho esquerdo.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Eric Elder de Souza Dias | (44)99989-3570 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Eric Elder de Souza Dias        | 06/09/2024 |

### Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

### Motivo do Retorno

Houve a necessidade do aluno passar por uma cirurgia

Ass.:

Gilson de Freitas Teixeira

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

|                                                                           |                                         |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Recebi da empresa E. S. SAMPAIO E BUENO LTDA a NFS-e discriminada ao lado |                                         | NFS-e Nº 5932                                                  |
| Data do Recebimento                                                       | Identificação e Assinatura do Recebedor | Cód. Autenticidade<br>7483251024162922260056960932024107396764 |

|                                                    |                                   |                 |                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| The resource of this report item is not reachable. | <b>E. S. SAMPAIO E BUENO LTDA</b> | Número da NFS-e |  |
|                                                    | <b>CNPJ:</b> 05.696.093/0001-54   | 5932            |                                                                                     |
|                                                    | MANOEL MENDES DE CAMARGO - , 630  | Situação        |                                                                                     |
|                                                    | CEP: 87.302-080 - Bairro: CENTRO  | Emitida         |                                                                                     |
|                                                    | Município: CAMPO MOURÃO - PARANÁ  | Tipo            |                                                                                     |
|                                                    |                                   | Preenchido      |                                                                                     |
|                                                    | Email: LUXFISCAL@OUTLOOK.COM      |                 |                                                                                     |
|                                                    | Insc. Municipal: 11234            | Insc. Estadual: |                                                                                     |
|                                                    |                                   |                 | Autenticidade                                                                       |

| Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFe                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <b>ESTADO DE PARANÁ</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | <b>Identificador</b><br>7483 2510 2416 2922 2600 5696 0932 0241 0739 6764<br> |                                               |
|                                                                                                                                                                                                             | Data Fato Gerador<br><b>25/10/2024</b>                                                                                                                          | Data/Hora Emissão<br><b>25/10/2024, 16:29</b> |

| TOMADOR DO SERVIÇO                                                  |                                         |                                  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| Nome/Razão Social<br>INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE |                                         | CPF/CNPJ<br>15.116.763/0004-12   |
| Endereço<br>AVENIDA ALAMEDA ALAMEDA JULIA DA COSTA                  | Número<br>1447                          | Complemento<br>NÃO INFORMADO     |
| Bairro<br>BIGORRILHO                                                | CEP<br>80730070                         | Cidade - Estado<br>Curitiba - PR |
| Telefone<br>Não Informado                                           | Email<br>sesmt@clinicaadventista.org.br |                                  |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS                                                                                                                                                                   |                     |          |                      |               |                   |               |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----------------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|
| Serviço                                                                                                                                                                                            | Local Prestação     | Alíquota | Situação Trib.       | Valor Serviço | Desc. Incondic.   | Valor Dedução | Valor ISS     |
| 403                                                                                                                                                                                                | 7483                | 4.0614%  | TI                   | 7.500,00      | 0,00              | 0,00          | 304,60        |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>serviços médicos prestados referente a tratamento de cirúrgico de joelho de Guilherme Ribeiro Loch (cpf: 126.453.929.03), com Dr. Eduardo Bueno Sampaio CRM: 23981 |                     |          |                      |               |                   |               |               |
| Valor Total                                                                                                                                                                                        | Desc. Incondicional |          | Dedução              |               | Base de Cálculo   |               | ISSQN         |
| 7.500,00                                                                                                                                                                                           | 0,00                |          | 0,00                 |               | 7.500,00          |               | 304,60        |
| ISSRF                                                                                                                                                                                              | IR                  |          | INSS                 |               | CSLL              |               | COFINS        |
| 0,00                                                                                                                                                                                               | 0,00                |          | 0,00                 |               | 0,00              |               | 0,00          |
| PIS                                                                                                                                                                                                | Outras Retenções    |          | Total Trib. Federais |               | Desc. Condicional |               | Valor Líquido |
| 0,00                                                                                                                                                                                               | 0,00                |          | 0,00                 |               | 0,00              |               | 7.500,00      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. 2% da receita bruta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Legenda do Local de Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 7483 Campo Mourão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Outras Informações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| TI - Tributada Integralmente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| (403) Serviço tributado no município do prestador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 252/2010 de 22/12/2010 00:00:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:<br><a href="https://campomourao.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7483251024162922260056960932024107396764">https://campomourao.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7483251024162922260056960932024107396764</a> |  |
| A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 18/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.008,75 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$256,50 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Chave de Acesso NFS-e Nacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 41043031205696093000154000000000593224100000000002                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

**PACIENTE...: GUILHERME RIBEIRO LOCH**  
**IDADE.....: 17 A, 11 M e 12 D (14/12/06),**  
**ENDEREÇO...: RUA BRASIL 1440 - CAMPO MOURAO - PR - TEL: 99846-6095**  
**RESPONSÁVEL: - Cônjuge**  
**PROFISSÃO...:**  
**EMPRESA.....:**

basquete, voley  
16/09/24 <Seg> 11:06hs - DR. EDUARDO - trauma joelho esq no basquete, 15 dias, inchaço  
, atendido cot, remedio, fst, alginac, falseio  
ef com lachamn +, dor int medial  
rnm joelho esq com lca  
indico cirurgia, explico sobre as limitações e dor residual  
pre-op,

31/10/24 <Qui> 11:08hs - DR. EDUARDO - 3 po joelho esq- lca  
sem queixas  
fo ok  
curativo, fst

18/11/24 <Seg> 17:31hs - DR. EDUARDO - 20 po  
sem queixas  
fo ok  
curativo, fst