

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus de Lima Rosa

Nº da Carteirinha: 13.3.4261

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 28/01/2010

Nº da Guia: 18236



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/06/2024	22:15:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

Descrição

O aluno estava jogando futsal quando trombou com seu colega. Passado alguns minutos seu joelho começou a inchar. Além de doer.

Testemunha da ocorrência

Bruno Rederd

Telefone

(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros

Bruno Rederd

Data

02/06/2024

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Foi realizado compressa de gelo, e gelol. Contudo não apresentou melhoras e o joelho continuou inchando e doendo. Devido as circunstancias o mesmo será conduzido p/atendimento médico.

Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus de Lima Rosa

Nº da Carteirinha: 13.3.4261

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 28/01/2010

Nº da Guia: 18236

9.2

Data da Ocorrência	Horário	Local
02/06/2024	22:15:00	Ginásio

Atividade

Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

O aluno estava jogando futsal quando trombou com seu colega. Passado alguns minutos seu joelho começou a inchar. Além de doer.

Testemunha da ocorrência

Bruno Rederd

Telefone

(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros

Bruno Rederd

Data

02/06/2024

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Foi realizado compressa de gelo, e gelol. Contudo não apresentou melhoras e o joelho continuou inchando e doendo. Devido as circunstancias o mesmo será conduzido p/atendimento médico.

Ass.:

Pr. Geazi G. de Oliveira
Preceptor
Geazi Gomes de Oliveira

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 **Matheus de Lima Rosa**

Nascto 28/01/2010 14a 4m 5d

Entrada 02/06/2024 23:26:32

Atendimento 7659755

Convênio Unimed Seguros / Intercâmbio / Básico

USO INTERNO

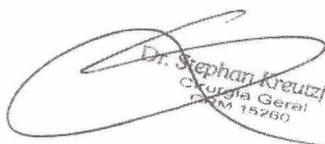
1)TYLENOL 750MG-----01 CX

TOMAR 1 CP VO 6/6H SE DOR/FEBRE.

2)ARTROSIL 320MG-----01 CX

TOMAR 1 CP VO 1X/DIA,C/ COMIDA, SE DOR.

-GELO LOCAL;


Dr. Stephan Kreutzfeld
Cirurgia Geral
CRM 15260

Impresso em 02/06/2024 23:53:07
Stephan.

Dr. Stephan Kreutzfeld (CRM 15260)

PA Cirurgia

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.

RECEBEMOS DE		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 130008 SÉRIE 00001	

 CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS (728) RUA BLUMENAU, 138 - CENTRO JOINVILLE - SC - CEP: 89204-250 FONE: (47) 3433-1518		Documento Auxiliar da Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº: 130008 SÉRIE 00001 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 42240684683481010059550010001300081196963603 Consulta de autenticidade no portal nacional da www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da sefaz PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240024966827 / 03/06/2024 00:25:22
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254357601	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ 84.683.481/0100-59	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		CNPJ / CPF 15.116.763/0004-12	DATA DA EMISSÃO 03/06/2024
ENDEREÇO JULIA DA COSTA 1447	BAIRRO / DISTRITO BIGORRILHO	CEP 80730070	DATA ENTRADA / SAÍDA 03/06/2024
MUNICÍPIO CURITIBA	FONE / FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 00:25:22	

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO ICMS 99,53	VALOR DO ICMS 16,92	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 104,03
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 4,50	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 99,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 9	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓDIGO	DESC. PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1000000690	TYLENOL C/20 CPR REV 750MG Lote:AU7432 Qt:1	30049045	500	5102	UN	1,000	43,40	43,40	38,90	6,61	0,00	17,00	0,00
1000004423	ARTROSIL C/10 CAPS 320MG Lote:2316889 Qt:1	30049029	500	5102	UN	1,000	60,63	60,63	60,63	10,31	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PDV: 17, OPER.: 74023 VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS: R\$ 13,38 - ESTADUAIS: R\$ 16,92. Fonte: IBPT.			