



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série

0000002002 - 1

Autenticidade

3APK-9KJ9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 28/02/2020 11:19:49

Competência (Serv.): 02/2020

Prestação de Serviço: 28/02/2020



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: VTX - RADIOLOGIA S/S LTDA

Nome Fantasia: IMAXE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA

CPF/CNPJ.....: 13.179.086/0001-03 CCM: 1668100 IE: N

Fone: 44-3019-5333

Endereço.....: CONSTITUICAO,120 - cep: 87200161

Município.....: Cianorte UF: PR

Email.....:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 15.116.763/0004-12 CCM: IE: 04016556963

Fone: (41) 3240-2925

Endereço.....: RUA ALAMEDA JÚLIA DA COSTA, 1447 - cep: 80730070

Município.....: CURITIBA UF: PR

Email.....: sst@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Raio-x periapical (Laura Barbosa Vieira)

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Laura Barbosa Vieira

CPF 041.869.559-80

0569 013 000 F 9081-4.

Caixa.

Processo executado por: 177.82.43.18

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: www.cianorte.pr.gov.br

Valor aprox. dos tributos.

Municipais : R\$ 0,00

Federais : R\$ 0,00

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA,
QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.....

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do

Prestador e não implicam na base de cálculo

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	50,00	2,0100%	1,01	50,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 50,00

Paciente: Laura Barbosa

Celular: () - Data de Nascimento: / /

Endereço: Profissão:

Dentista: Odontologia

E-mail Dentista: Poncetti Dr. Cilmar R. L. Poncetti
Cirurgião Dentista

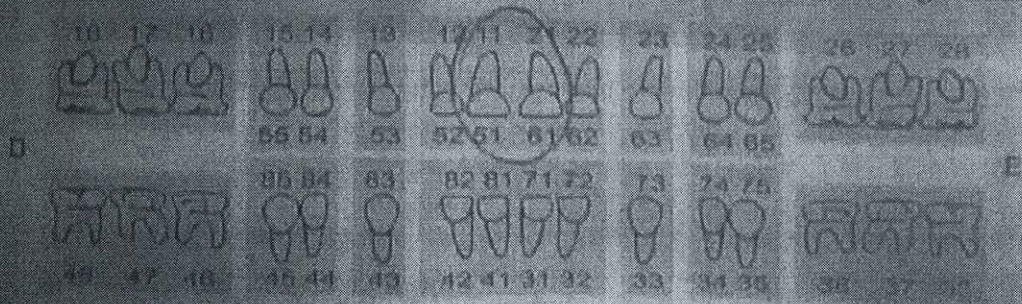
Finalidade do Exame: CRO 20294
Assinatura / Carimbo do

☐ Enviar requisição de exames. ☐ Paciente Gr

- Exames:**
- ☐ Panorâmica com Laudo
 - ☐ Panorâmica sem Laudo
 - ☐ Panorâmica p/ Implante (traçados e medidas)
 - ☐ Panorâmica modificada p/ Seios Maxilares
 - ☐ ATM com Laudo
 - ☐ Telerradiografia Lateral
 - ☐ Telerradiografia Frontal
 - ☐ Telerradiografia p/ Seios Max
 - ☐ Cefal (Arco Cerebral)

- Traçados Cefalométricos:**
- ☐ ADENÓIDE (vias aéreas)
 - ☐ APNÉIA DO SONO
 - ☐ BIMLER
 - ☐ BJORK/JARABAK
 - ☐ ERUPÇÃO 3ºM.
 - ☐ FOB-USP
 - ☐ HOMEM NETO
 - ☐ JARABAK
 - ☐ MACNAMARA
 - ☐ PETROVIC
 - ☐ PROFIS
 - ☐ RICKETTS
 - ☐ ROCA BADO
 - ☐ STEINER
 - ☐ TREVISI
 - ☐ TWEED
 - ☐ UNICAMP
 - ☐ USP
 - ☐ USP-UNICAMP

- Periapicais:**
- ☐ Levantamento periapical completo
 - ☐ Periapicais dos dentes assinalados
 - ☐ Interproximais das regiões assinal
 - ☐ Téc. de Localização na região ass



- Fotos e Modelos:**
- ☐ Fotos Intra-orais e Extra-orais.
 - ☐ Análise Facial (Sorriso e Perfil).
 - ☐ Modelo Ortodôntico.
 - ☐ Análise da Discrepância (☐ Bolton / ☐

Outros Serviços: ☐ Gravar

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Laura Barbosa Vieira
Nº da Carteira: 4.17.1873
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 15/07/2015

Nº da Guia: 2080

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2020	16:00:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Lábios

Descrição

Aluna estava em atividade com a professora na quadra, quando a aluna trombou contra o alambrado que cerca a quadra.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Marilene

(44) 3018-8066

Erica

(44) 3018-8066

Quem prestou primeiros socorros

Data

Lilian

28/02/2020

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Foi encaminhada para clínica odontológica parceira

Ass: _____

Claudia R. de Souza

Claudia Rodrigues De Souza

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: Claudia Rodrigues De Souza

1 de 1

28/02/2020 09:08

[15:35, 13/03/2020] Lilian Col. Cianorte: A nota de 140
reais depositar na conta da dentista

[15:35, 13/03/2020] Lilian Col. Cianorte: Caixa econômica

Ag 3851

Conta 144-6

Operação 013

Cilmara Rozane Lopes Poncetti

CPF 014.532.409-50

[15:35, 13/03/2020] Lilian Col. Cianorte: A nota de 50
reais depositar na conta da mãe

[15:35, 13/03/2020] Lilian Col. Cianorte: Dados bancarios
da mãe junto a nota