

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Alves Duarte Lopes  
Nº da Cartelrinha: 5.35.4010  
Instituição: Escola Adventista de Umuarama

Data de Nascimento: 14/11/2010

Nº da Gula: 19224

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 04/07/2024         | 11:06:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção          | Mão Direita     |

## Descrição

O aluno estava em aula de Educação Física e torceu o braço.

| Testemunha da ocorrência     | Telefone       |
|------------------------------|----------------|
| Fernanda Regina Guerra Gallé | (44) 3055-9091 |
| Fernanda Regina Guerra Gallé | (44) 3055-9091 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Fernanda Regina Guerra Gallé    | 04/07/2024 |

| Local de atendimento                   | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|--|----------|----|--------|----------|
| Atendimento no próprio estabelecimento |          |    |        |          |

## Observações

O aluno foi encaminhado para atendimento na clínica conveniada. Foi comunicado o familiar.

Ass.: Aline de Lima Buiado

Diego Rafael Silva Prestes

Para faturamento favor encaminhar esta gula 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)



PREFEITURA DE UMUARAMA  
SECRETARIA DE FAZENDA  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
**4049**



|                        |                     |                          |         |                       |               |
|------------------------|---------------------|--------------------------|---------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 15/07/2024 09:47:15 | Competência              | 07/2024 | Código de Verificação | YCRXMGJFX     |
| Número do RPS          |                     | No. da NFS-e substituída |         | Local da Prestação    | UMUARAMA - PR |

**Prestador de Serviço**

|                   |   |                     |               |           |                                      |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|--------------------------------------|
| Razão Social/Nome | CLÍNICA DE FRATURAS ORTOPEDIA E REABILITAÇÃO UMUA |                     |               |           |                                      |
| Nome Fantasia     | CLINICADEFRATURAS                                 |                     |               |           |                                      |
| CNPJ/CPF          | 77.647.832/0001-29                                | Inscrição Municipal | 6222          | Município | UMUARAMA - PR                        |
| Endereço e CEP    | WALTER KREISER - 3434, ZONA I, CEP: 87501095      |                     |               |           |                                      |
| Complemento       |   | Telefone            | (44)3056-1602 | e-mail    | contabilidade@attaconsultores.com.br |

**Tomador de Serviço**

|                   |  |                     |            |           |               |
|-------------------|--|---------------------|------------|-----------|---------------|
| Razão Social/Nome | INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE           |                     |            |           |               |
| CNPJ/CPF          | 15.116.763/0004-12                                       | Inscrição Municipal | 4016556963 | Município | CURITIBA - PR |
| Endereço e CEP    | ALAMEDA JÚLIA DA COSTA - 1447, BIGORRILHO, CEP: 80730070 |                     |            |           |               |
| Complemento       |  | Telefone            |            | e-mail    |               |

**Discriminação do Serviço**

CONSULTA MÉDICA = 300,00  
EXAMES RADIOLOGICOS = 200,00  
LUVA GESSADA = 150,00

REALIZADO NO ALUNO GUSTAVO ALVES DUARTE LOPES

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 8610101 - Atividades De Atendimento Hospitalar, Exceto Pronto-Socorro E Unidades Para Atendimento A Urgências

**Detalhamento Especifico da Construção Civil**

|                |  |            |  |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra |  | Código ART |  |
|----------------|--|------------|--|

**Tributos Federais**

|           |      |              |      |          |      |            |      |            |      |
|-----------|------|--------------|------|----------|------|------------|------|------------|------|
| PIS (R\$) | 0,00 | COFINS (R\$) | 0,00 | IR (R\$) | 0,00 | INSS (R\$) | 0,00 | CSLL (R\$) | 0,00 |
|-----------|------|--------------|------|----------|------|------------|------|------------|------|

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço |        | Outras Informações         |  | Cálculo do ISSQN devido no Município |                 |
|--|--------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor do Serviço R\$                           | 650,00 | Natureza Operação          |  | Valor do Serviço R\$                 | 650,00          |
| (-) Desconto Incondicionado                    | 0,00   | 1-Exigível                 |  | (-) Deduções Permitidas em Lei       | 0,00            |
| (-) Desconto Condicionado                      | 0,00   | Regime Especial Tributação |  | (-) Desconto Incondicionado          | 0,00            |
| (-) Retenções Federais                         | 0,00   |                            |  | Base de Cálculo                      | 650,00          |
| (-) Outras Retenções                           | 0,00   | Opção Simples Nacional     |  | (x) Alíquota %                       | 3,00            |
| (-) ISSQN Retido                               | 0,00   | 1 - Sim                    |  | ISSQN a Reter                        | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$                          | 650,00 | Incentivador Cultural      |  | (=) Valor do ISSQN R\$               | 0,00            |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://umuarara.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.  
Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [umuarara.giss.com.br](http://umuarara.giss.com.br) com a utilização do Código de Verificação.

**Clínica de Fraturas, Ortopedia e Reabilitação Umuarama Ltda**  
Rua Walter Kraiser 3434 / Umuarama - PR / Fone (44) 3622-1870

quarta-feira, 10 de julho de 2024

Declaração médica

O paciente GUSTAVO ALVES DUARTE LOPES foi por nos atendido em regime de emergência em 4 de julho de 2024, com fratura descolamento epifisário distal do radio direito, foi radiografado e imobilizado em luva gessada, por um período de tempo entre 3 a 4 semanas.

CID S 52.5

Antonio Francisco Ruaro  
Médico Ortopedista e Traumatologista  
CRM 5036 - TFOOT 3919 - RQE 3027

*Dr. Antonio Francisco Ruaro*  
CRM 5036