

***** FARMACIA NISSEI *****
 FARMACIA E DROGARIA NISSEI SA
 CNPJ 79.430.682/0157-40
 AV. NINA BRAS L. 4464 ZONA 1 -
 MARINGA - PR 87013-000 Fone:
 (44)3293-6470 FAX: (44)3293-6470

DATA: 05/05/2017
 VALOR TOTAL: R\$ 57,79
 (5779)

1036 149 - CAIXA: 51
 Nº: 000000000
 Data/Valid: 9-5-21 / 00:03:17

CNPJ: 79.430.682/0157-40 FARMACIA
 E DROGARIA NISSEI SA
 AV. NINA BRAS L. 4464 ZONA 1 -
 MARINGA - PR 87013-000 Fone:
 (44)3293-6470 LE: 904.98340-36

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA							
Nº	Cód	Descrição	Ord	Un	Vi Unit	Vi Desc.	Vi Total
001	7889547531213	DIPIRONA MONOID 500MG 30CPR	1	UN	24,55	11,85	12,90
002	788878400175	CODEIN 30MG 30 CPR (A2)	1	UN	54,08	8,20	44,88
QTD TOTAL DE ITENS:							002
VALOR TOTAL R\$:							78,84
Desconto R\$:							-20,85
VALOR A PAGAR R\$:							57,79
FORMA DE PAGAMENTO:							Valor Pago
Cartão de Débito Outros:							57,79

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfce/consulta>
 4121 0579 4306 8201 5740 6505 1000 0854 0612 5341
 5033
 CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12
 NFC e nº 000085406 Série 051 9-5-21 00:03:17
 Protocolo de Autenticação: 141210543112190
 Data de Autenticação: 9-5-21 00:03:17



MPS: Fidelidade: Acumulado até a compra anterior: R\$ 0,00
 Acompanhe a pontuação em nosso aplicativo Trib
 ação R\$ Fed e 64 Est 0,00 Imp: 7,678 ante:
 (RPT) CONVENIO: 8006634-UNIMED (CONVENIO
 DE SECONT) Operadora/Vendedora: 40/62 / 34137[VOCE E -
 loja 149 - Caixa 51 - troca mediante cupom fiscal até 30
 dias, see ele mediante envio de foto controlado, tentativas
 e farmacia popular
 Fidelidade: Acumulado até a compra anterior: R\$ 0,00
 Acompanhe a pontuação em nosso aplicativo
 Tributos Totais Incidentes [Tes Federal 12 741/12] R\$ 21,79
 ERP: PDV

RECEITA MÉDICA

PARA: ANA CAROLINE MARTINS CARVALHO

USO INTERNO

- 1) DAPIRONA 500 MG ----- 30 CP
TOMAR 01 CP VO 6/6 HORAS SE DOR LEVE
- 2) CODEINA 30 MG ----- 30 CP
TOMAR 01 CP VO 8/8 HORAS SE DOR FORTE

⌚ SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS

Dr. Bruno Zarpelon
Médico
CRM-RS 45.764

MARINGÁ, 08/05/21

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Caroline Martins Carvalho

Nº da Carteira: 11.4.830

Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 28/10/1999

Nº da Guia: 3340



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/05/2021	22:04:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição

Em jogo de futsal, ao defender a bola fez movimento de rotação com ombro Direito. Possível luxação de MSD. Apresenta deformidade. SIC, relata que já é a terceira vez que ocorre luxação no mesmo local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	51982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Júnior	08/05/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Aluna interna encaminhada para avaliação médica.

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 - Bigorriho - 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

10/05/2021 15:09