

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Emanuel Lodi de Quadros  
**Nº da Carteira:** 3.10.2047  
**Instituição:** Escola Adventista Castro - EIEF



**Data de Nascimento:** 19/10/2018

**Nº da Guia:** 3785

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/09/2021	16:25:00	Playground ( <b>Ex.: parquinho</b> )	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo ( <b>Ex.: bateu na parede, carteira</b> )	Gengiva, Lábios, Dentes Superiores

Descrição
O aluno bateu a boca ao subir no play ground, ocorrendo sangramento no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanessa Gomes	(42) 99811-1330

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor da unidade escolar e a família foi orientada a fazer os exames necessários.

Ass.: \_\_\_\_\_

Erisvanda De Paula Castro

**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

# FORMULÁRIO PARA RPS

## Informações Básicas

Nome: **MARIA CECÍLIA CARNEIRO WEINERT**

Estado civil: **SOLTEIRA** Data de Nascimento: **20/11/1996**

Cidade de Nascimento: **CASTRO** Estado: **PR**

CPF: **044.147.499-30** PIS: **147.86007.85-0**

RG: **9.957.005-9** Orgão: **SSP** UF: **PR** Data Emissão: **30/01/2015**

Raça/ Cor: **BRANCA** Escolaridade: **SUPERIOR COMPLETO**

Endereço: **R: ADOLFO GUSTAVO LESNAU** Nº: **194**

Complemento: Bairro: **SANTA CRUZ**

Cidade: **CASTRO** Estado: **PARANÁ**

CEP: **84168-220** Fone: **(42)99983-6882**

Inscrição Municipal/Estadual **CRO 30489**

## Informação Bancária

Banco: Agência: Conta:  Corrente  Poupança

## Forma de Pagamento

Data prevista para pagamento:  Líquido

Valor combinado:  Bruto

Tipo de serviço prestado:

Solicitado por:

**TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVEM SER PREENCHIDOS ANTES DE SER ENVIADO.**

CAMPOS A SER PREENCHIDOS PELA CLÍNICA

Autorizado por: Data:

Observações:

**Enviar junto: Cópia do RG do CPF do PIS e do Comprovante de Endereço**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

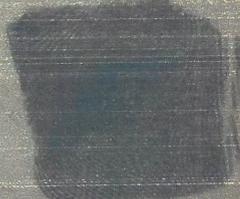
RG: 9.957.005-9

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR  
Maria Guacira S. Wlamet

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **9.957.005-9**

DATA DE EXPEDIÇÃO: 30/01/2015

NOME: **MARIA CECÍLIA CARNEIRO WEINERT**

FILIAÇÃO: CARLOS ROBERTO WEINERT

NEDEMI APARECIDA CARNEIRO WEINERT

NATALIDADE: CASTRO/PR

DATA DE NASCIMENTO: 20/11/1995

DOC. ORIGEM: COMARCA-CASTRO/PR, DA SEDE  
C.NASC-29637, LIVRO-121A, FOLHA-94V

CPF: 044.147.499-30

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR  
ALCINDA DE ALMEIDA BARRETT

**E PROIBIDO PLASTIFICAR**

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

**Receita Federal**  
**Cadastro de Pessoas Físicas**



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

**Número**

**044.147.499-30**

**Nome**

**MARIA CECILIA CARNEIRO WEINERT**

**Nascimento**

**20/11/1996**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**



# MINISTÉRIO DA ECONOMIA

SECRETARIA DO TRABALHO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

147.86007.85-0

NÚMERO

6853381

SÉRIE

0060

UF

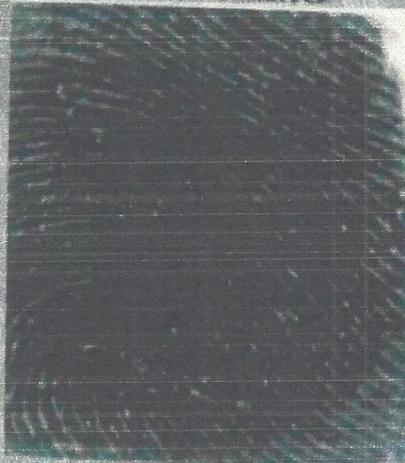
PR

*Maria Helena G. Almeida*

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



SECRETARIA DO TRABALHO



Copel Distribuição S.A.  
Rua José Izidoro Biasotto, 188  
81200-240 Curitiba - PR  
CNPJ 04.380.008/0001-05  
IE 90.253.073-99 IM 423.992-4



www.copel.com  
0800 51 00 116

Unidade Consumidora

**NOEMI APARECIDA CARNEIRO WEINERT**  
R ADOLFO GUSTAVO LESNAU, 194

**17889553**

CEP: 84150220  
CPF: 47374627934

CASTRO - PR

Vencimento  
**21/10/2021**

Valor a Pagar  
**R\$ 322,05**

Responsável pela manutenção da iluminação Pública: Município 42 99919-7272

**Reaviso de Vencimento**

O débito sujeito ao corte a partir de 18/10/2021. O contrato é encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Atraso de 45 dias sujeito ao CADIN e valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidera.

Referência 09/2021  
Valor 324,36

**Informações Técnicas**

No. Medidor: 0662630349 - BIFÁSICO

Mes Referência: 10/2021

Letura Anterior 02/09/2021  
99271

Letura Atual 02/10/2021  
99547

Medido 30 dias  
276 kWh

Constante de Multiplicação  
1,00

Total Faturado  
276 kWh

Consumo Médio/Dia  
9,20 kWh

Data Apresentação  
02/10/2021

Proxima Letura Prevista: 03/11/2021

RESIDENCIAL

**Informações Suplementares**

ENERGIA ELETRICA CONSUMO 0,558810

Tarifas

Tensão Contratada:  
127 / 220 volts

Limite faixa adequada de Tensão:  
117 - 133 / 202 - 231 volts

**Histórico de Consumo e Pagamento** Média 3 meses: 913 kWh

MES	09/21	08/21	07/21	06/21	05/21	04/21	03/21	02/21	01/21	12/20	11/20	10/20
CONS	301	345	295	324	295	334	271	288	310	281	290	291
PQTO	06/09	03/08	03/08	04/06	05/05	14/04	04/03	05/02	06/01	07/12	04/12	03/11

**Valores Faturados**

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA nº 217891039 Serie B  
Emitida em 01/10/2021

Produto Descrição	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Cálculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	276	0,639057	231,58	231,58	29,00%
02 ENERGIA CONS. B. VERMELHA P2	kWh			68,84	68,84	29,00%
03 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				22,04		
04 MULTA POR ATRASO NO PAGAMENT				6,61		
05 ACRESCIMO MORATORIO				1,44		
06 JUROS CONTA ANTERIOR				1,44		
Base de Cálculo do ICMS	290,42	Valor ICMS	84,22	Valor Total da Nota Fiscal	322,05	

Reservado ao Fisco

D814.FCBC.1CDF.A845.B036.E13D.7651.28F8

L 20654/21, alíquota ICMS composta por 27% ICMS e 2% Fundo de Combate à Pobreza. INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 2,28 E COFINS R\$ 10,61, CONFORME RES. ANEEL 130/2005. A PARTIR DE 01/09: ADICIONAL BANDEIRA ESCASSEZ HIDRICA CONFORME RES-MME 3/2021. A PARTIR DE 01/10/2021 - PIS/PASEP 1,13% e COFINS 5,19%. Atraso superior a 45 dias sujeito inclusão no cadastro de inadimplentes CADIN/PR. ALERTA: ECONOMIZE ENERGIA. BRASIL EM BANDEIRA DE ESCASSEZ HIDRICA. Agora é possível recorrer à Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile. A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados a prestação de serviço de energia elétrica, como convênios e doações. DEBITOS: 09/2021 R\$ 324,36. Períodos Band. Tarif.: Vermelha P2: 03/09-02/10

Vencimento: 21/10/2021

Valor a pagar: R\$ 322,05

Controlé 01-20212034837294-33

Numero de identificação 17889553

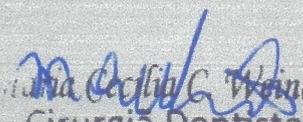
Mes 10/2021 AS [1.5.129.10]

83670000003 4 22050111000 5 00101020212 3 03483729433 8



9 paciente Emanuel Lodi de Quadros, esteu em atendimento odontológico no dia 09/09/2021 às 10h30, em uma consulta de urgência, pois havia caído na escola e estava com o rosto inchado. Foi solicitada uma radiografia da região traumatizada, feita avaliação clínica e orientações e cuidados para realizar em casa devido ao trauma.

Consulta odontológica de urgência - Transtornos dos dentes e estruturas de sustentação CID 10 - K08.8

  
Juliana Cecília G. Weinert  
Cirurgia Dentista  
CRO-PR 30489

