



IAESC

INSTITUTO ADVENTISTA DE
ENSINO DE SANTA CATARINA

Favorecido

CNPJ

Banco

Agencia

C. Corrente

Instituição Adventista Sul Brasileira de Educação - IAESC

76.726.884/0044-68

237 - Bradesco

2693

11272-0

Dados do reembolso - Seguro Aluno

Código

2531

Nome Aluno (a)

Abraão Duarte Benício

Descrição dos Gastos

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 82,20	89562	Cia Latino Americana de Medicamentos	Medicamentos
R\$ 82,20	Total Reembolso		

IAESC

Dpto. Pessoal

João Teodoro de Azevedo Júnior

CPF: 054.904.029-38

RH - IAESC

Tesouraria

Araquari, 22 de Novembro de 2021

76.726.884/0044-68

Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação

Rua: BR, 101 - KM 64, 17400
Bairro: Corveta - Cep: 89245-000
Araquari - Santa Catarina

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Abraão Duarte Benício

Nº da Carteira: 13.3.2531

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 06/01/2006

Nº da Guia: 4587

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/11/2021	11:44:00	campo de futebol	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

durante uma partida de futebol o aluno se chocou com o colega onde o colega bateu o pé no seu nariz.

Testemunha da ocorrência

Geazi Gomes

Telefone

(44) 99907-4682

Quem prestou primeiros socorros

Syendra

Data

21/11/2021

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Observações

o aluno foi encaminhado ao medico

Ass.:

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.904.029-38

João Teodoro de Azevedo Júnior

76.726.884/0044-68

Instituição Adventista
Sul Brasileira de Educação

Rua: BR, 101 - KM 64, 17400
Bairro: Corveta - Cep: 89245-000
Araquari - Santa Catarina

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

CIA LATINO AMERICANA DE
MEDICAMENTOS

RUA DR JOAO COLIN LOJA 02, 620

CENTRO
JOINVILLE
SC
TEL/FAX: 4734337575
CEP: 89201300DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.089.562
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

4221 1184 6834 8101 5956 5500 1000 0895 6212 1183 1112

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210219605056 - 21/11/2021 18:38:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255965770

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0159-56

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

CNPJ/CPF

15.116.763/0004-12

DATA DA EMISSÃO

21/11/2021

ENDEREÇO

JULIA DA COSTA, 1447

BAIRRO/DISTRITO

BIGORRILHO

CEP

80730-070

DATA DE SAÍDA ENTRADA

21/11/2021

MUNICÍPIO

CURITIBA

FONE/FAX

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

18:37:35

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00		0,00		0,00		95,37
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0	0	13,17	0,00	0,00	0,00	82,20		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		9-Sem Frete								
						MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
DADOS DO PRODUTO/SERVICO										

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
702808	DEXAMETASONA EMS C/10 CPR 4MG GEN [VL Desconto: R\$3,73]	30043999	0 41	5929	UN	1	13,1500	13,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
670601	DECONGEX PLUS C/12 CPR 15+12MG [VL Desconto: R\$3,60]	30049099	0 41	5929	UN	1	23,7700	23,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
740269	TORMIV SL C/20 CPR SL 10MG LIMAO [VL Desconto: R\$5,84]	30049062	0 41	5929	UN	1	58,4500	58,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nr. Fabricação do ECF: EP121810000000018744
COO: 74235
NFC-e nr. 1649545 Serie ECF Emitido em: 21/11/2021
MD5: 7F9DBDDE6AA08707394152424630B156
Base de cálculo de ICMS = 82,20
Valor do ICMS = 13,97 Valor do ICMS Desonerado: 9,86

RESERVADO AO FISCO

Joinville, 21 de novembro de 2021.

Abraao Duarte Benicio

USO INTERNO

DEXAMETASONA 4 MG - 6 COMP.
1 COMP. 8/8 HORAS POR 2 DIAS.

CETOROLACO 10 MG - 16 COMP.
1 COMP. 6/6 HORAS POR 4 DIAS.

DECONGEX PLUS - 12 COMP.
1 COMP PELA MANHÃ E OUTRO À NOITE, POR 6 DIAS.

USO INTRANASAL

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL 0,9% - 500 mL
2 APLICAÇÕES DE 20 ML EM CADA NARINA 4 VEZES AO DIA. UTILIZAR SERINGA.

BUDESONIDA 32 MCG - 1 FRASCO
2 APLICAÇÕES EM CADA NARINA 2 VEZES AO DIA POR 5 DIAS.



RAFAEL HILGERT
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial
CRO/SC 10611

Dr. Rafael Hilgert (CRM 10611)