



IAESC

INSTITUTO ADVENTISTA DE
ENSINO DE SANTA CATARINA

Favorecido

Instituição Adventista Sul Brasileira de Educação - IAESC

CNPJ

76.726.884/0044-68

Banco

237 - Bradesco

Agencia

2693

C. Corrente

11272-0

Dados do reembolso - Seguro Aluno

Código

Nome Aluno (a)

2703

Amanda Simões Oliveira Batista

Descrição dos Gastos

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 125,84	213855	Cia Latino Americana de Medicamentos	Medicamentos
R\$ 125,84	Total Reembolso		

IAESC

Dpto. Pessoal

João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.904.029-38

RH - IAESC

Tesouraria

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

Araquari, 11 de maio de 2023

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Simões Oliveira Batista

Nº da Carteira: 13.3.2703

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 15/11/2007

Nº da Guia: 10408



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/03/2023	11:00:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Direito

Descrição

A aluna estava jogando volêi e recebeu uma bola de mal jeito. Sentindo dores, colocado gelo e passado gelol.

Testemunha da ocorrência

Erenice Pereira de Araújo

Telefone

(47) 99773-0494

Quem prestou primeiros socorros

Erenice Pereira de Araujo

Data

24/03/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

A aluna foi atendida e encaminhada ao atendimento médico. Mãe ciente

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

Erenice Pereira De Araujo

Erenice Araújo
Preceptora Chefe

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro Azevedo Júnior
CPF: 024.804.029-38

Para faturamento favor encaminhar esta guia 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 (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 / curitiba.clinicaadventista.org.br

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0384 6834 8101 0725 6500 1000 2138 5512
3031 5348

Número NF-e: 213855

Data de Emissão: 28/03/2023 15:34:03-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	213855	28/03/2023 15:34:03-03:00		125,84

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
84.683.481/0107-25	CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	254919731	SC

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
15.116.763/0004-12	INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD		PR

Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial

Produtos

Descrição	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
1 ACHEFLAN 60GR CR 5MG	1,0000	UN	96,26	96,26
2 TORMIV SL C/10 CPR SL 10MG LIMAO	1,0000	UN	34,80	34,80

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	000	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NF-e	
VENDA MERC.ADQ.REC.TERC	1 - Saída	DOA0XFFf0lrCoTPB+ZP4syJdcMI=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230165988677	28/03/2023 às 15:34:06-03:00	-

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	DC JLLE AMERICA
CNPJ	Endereço
84.683.481/0107-25	RUA GERMANO STEIN, 249 SALA 1B A 05B
Bairro / Distrito	CEP
AMERICA	89204-090
Município	Telefone
4209102 - JOINVILLE	(47)3433-1844
UF	País
SC	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
254919731	

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0384 6834 8101 0725 6500 1000 2138 5512
3031 5348

Número NF-
e: 213855

Data de Emissão: 28/03/2023 15:34:03-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	213855	28/03/2023 15:34:03-03:00		125,84

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
84.683.481/0107-25	CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	254919731	SC

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
15.116.763/0004-12	INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD		PR

Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial

Produtos

	Descrição	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
1	ACHEFLAN 60GR CR 5MG	1,0000	UN	96,26	96,26
2	TORMIV SL C/10 CPR SL 10MG LIMAO	1,0000	UN	34,80	34,80

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	000	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NF-e	
VENDA MERC.ADQ.REC.TERC	1 - Saída	DOA0XFFf0lrCoTPB+ZP4syJdcMI=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230165988677	28/03/2023 às 15:34:06-03:00	-

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	DC JLLE AMERICA
CNPJ	Endereço
84.683.481/0107-25	RUA GERMANO STEIN, 249 SALA 1B A 05B
Bairro / Distrito	CEP
AMERICA	89204-090
Município	Telefone
4209102 - JOINVILLE	(47)3433-1844
UF	País
SC	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
254919731	

Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	4209102
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social	INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD		
CNPJ	Endereço		
15.116.763/0004-12	JULIA DA COSTA, 1447		
Bairro / Distrito	CEP		
BIGORRILHO			
Município	Telefone		
4106902 - CURITIBA			
UF	País		
PR	1058 - BRASIL		
Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA	
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS			
IM	E-mail		

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	ACHEFLAN 60GR CR 5MG	1,0000	UN	96,26
2	TORMIV SL C/10 CPR SL 10MG LIMA O	1,0000	UN	34,80

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
125,84	21,39	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	131,06
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	5,22	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	125,84	34,82	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete

9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	1 - Dinheiro	125,84

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

CAIXA: 074111 CONTROLE: 4215 Operador: 116202 Vendedor: 116202 VOCE ECONOMIZOU: 5,22

Informações Suplementares

QR-Código

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=42230384683481010725650010002138551230315348|2|1|1|22D2C1608DCFC5417F734A7DAD325067D1AA671C>

URL NFC-e

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e

CNPJ	Nome da pessoa a ser contatada	E-mail	Telefone
84.683.481/0001-77	Jose Oscar Schimdt	oscar@clamed.com.br	4734619994

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ

Repartição Fiscal do Emitente

Matrícula do Funcionário

Nome do Funcionário

Fone / Fax

UF

Número do Documento Arrecadação

Valor Total do Documento Arrecadação

Data de Emissão do Documento Arrecadação

Data do Pagamento do Documento Arrecadação

Paciente **Amanda Simoes Oliveira Batista**

Nascto 15/11/2007 15a 4m 9d

Entrada 24/03/2023 14:45:02

Atendimento 6843177

Convênio Unimed Nacional CBHPM / Intercâmbio /

Uso Tópico:

3. Acheflan 1 unid

Aplicar 3x ao dia no local da dor, seguido de compressa gelada.

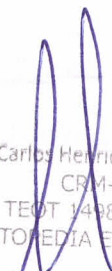
Uso Oral:

1. Syndulor 10 10 cps

Tomar 1 comprimido via sublingual de 8/8 horas por 5 dias.

2. Dipirona 1g 1 caixa

Tomar 1 comp. via oral de 6/6 horas se dor.


Dr Carlos Henrique Macaneiro Junior
CRM-SC 17596
TEOT 14986 RQE 16739
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Impresso em 24/03/2023 15:41:37
Carlos M

Dr. Carlos Henrique Macaneiro Junior (CRM 17596)
PA Ortopedia

Curativos: obrigatória marcação prévia - Tel: 3441-9703
Horário para realização dos curativos: das 07 às 19 horas
Rua Orestes Guimarães, 905 - América - Joinville - SC

A Troca da Medicação Desta Receita é de Inteira Responsabilidade do Paciente.