

**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**

2724

Nome Aluno (a)

Fabrizzio Wenceslau Pérez

Descrição dos Gastos

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 48,49	3181	Raiadrogasil S/A	Medicamentos

R\$ 48,49**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 EducaçãoRua: BR, 101 - KM 64, 17400
Bairro: Corveta - Cep: 89245-000
Araquari - Santa Catarina

Araquari, 18 de março de 2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Fabrizzio Wenceslau Pérez

Nº da Carteirinha: 13.3.2724

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 06/12/2006

Nº da Guia: 5136



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2022	19:38:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
O aluno estava se movendo e torceu o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
André Rocha	(47) 99795-5410

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Observações
O aluno estava se movendo e torceu o pé

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

Ass.: _____

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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

RECEBEMOS DE RAIADROGASIL S/A OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 3180
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1



RAIADROGASIL S/A

OTTO BOEHM, 260 - AMERICA

JOINVILLE - SC
CEP: 89201-700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 3180

SÉRIE: 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4222 0361 5456 8565 2976 5500 1000 0031 8012 0220 3119

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO SUBSTITUIÇÃO DE CUPOM DE VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342220049285152
INSCRIÇÃO ESTADUAL 256806640	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 61.585.865/0529-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 15.116.763/0004-12	DATA EMISSÃO 11/03/2022 17:06:00
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE		BARRIO / DISTRITO BIGORRILHO	CEP 80730-070
ENDEREÇO RUA ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447		MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR
FONE / FAX 04132402942		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA ENTRADA / SAÍDA 17:06:00

FATURA / DUPLICATA	
--------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 48,49	
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00
DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00
VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 48,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOMEN	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE Cálculo	VALOR ICMS	ALÍQUOTA IPI %
22762	LIBADOR DIP 1G 10 S	30049069	060	5929	UN	1	15.9000	15,90	nul	0,00	0,00	0,00
73050	MAXSULID 400MG 10 S	30049099	060	5929	UN	1	32.5000	32,50	nul	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
ICMS RECOLHIDO ATRAVÉS DO CUPOM FISCAL N.8387 E ECF N.8 DE 11/03/2022 - Trib. Aprox. 6.52 Federal e 5.24 Estadual Fonte: IBPT	
RESERVADO AO FISCO	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ruan Carlo Zanella (CRM 21844)

Blumenau, 123,
Fone: (47) 3451.3333
Joinville - SC

1º VIA FARMACIA

Dr. Bráulio Cesar da Rocha Barbosa
Diretor Técnico Médico
CRM - SC 3379

Agende suas consultas e exames online através do
www.donahelena.com.br/agendaonline

Paciente: **Fabrizio Wenceslau Perez**
Endereço: **BR 101 KM 64 - Araquari Araquari SC**
Data receita:
Prescrição:
USO ORAL

Joinville, 07 de março de 2022

LISADOR DIP -----
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 6 EM 6 HORAS SE DOR

MAXSULID 400 -----
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS POR 5 DIAS

REPOUSO
NAO REALIZAR ESFORÇO FISICO
MEMBRO ELEVADO
MANTER TALA
NAO MOLHAR
NAO PISAR

AGENDAR RETORNO NO CDO DO HOSPITAL DONA HELENA

* DRA HELENA
* ESPECIALISTA DE ORTOPEDIA PEDIATRICA
* ENCAIXE AUTORIZADO PARA 1 SEMANA
TELEFONE PARA AGENDAMENTO 3451-3322 OU 3451-3321
ou www.hospitaldonahelena.com.br/agendaonline

RETORNO AO HOSPITAL EM CASO DE URGENCIA,
SE MANTIVER OU PIORAREM OS SINTOMAS

Dr. Ruan Carlo Zanella
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 21844 ROF 17195 TEOT 16522

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

Iden.:

End.:

Cidade:

Telefone:

Órg. Emissor:

UF:

Data: ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico