

**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)**

2789

Gustavo Portela

Descrição dos Gastos

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 119,36	100841	Cia Latino Americana de Medicamentos	Medicamentos

R\$ 119,36**Total Reembolso****IAESC**Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 054.904.029-38**RH - IAESC****Tesouraria****Araquari, 03 de Outubro 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

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS RUA GERMANO STEIN SALA 1B A 05B, 249  AMERICA JOINVILLE SC TEL/FAX: 4734331844 CEP: 89204090		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.100.841 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL		CHAVE DE ACESSO 4221 1084 6834 8101 0725 5500 1000 1008 4112 1123 5105 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254919731		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210185140507 - 03/10/2021 12:19:53
		CNPJ 84.683.481/0107-25		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUICAO ADVENTISTA SUL B. SAUDE		CNPJ/CPF 15.116.763/0004-12	DATA DA EMISSÃO 03/10/2021
ENDEREÇO ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447	BAIRRO/DISTRITO BIGARRILHO	CEP 80730-070	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 03/10/2021
MUNICÍPIO CURITIBA	FONE/FAX (41) 3240-2942	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 12:19:50

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 119,36
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 119,36		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

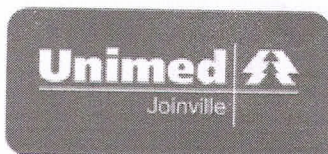
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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	
722794	REVANGE C/20 CPR REV 37,5+325MG (C1)	30049099	0 41	5929	UN	1	56,9700	56,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
724777	PROFENID PROTECT C/10 CAPS 200+20MG	30049029	0 41	5929	UN	1	62,3900	62,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nr. Fabricação do ECF: BE091210100011216112 COO: 688268 NFC-e nr. 2477482 Serie ECF Emitido em: 03/10/2021 MD5: 7F9DBDDE6AA08707394152424630B156 Base de calculo de ICMS = 119,36 Valor do ICMS = 20.29 Valor do ICMS Desonerado: 14,33	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Unimed de Joinville - Cooperativa de Trabalho Médico

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL
1ª VIA FARMACIA
2ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Hamilton Camargo Ribas Filho (CRM 5472)

Rua: Orestes Guimarães, 905 - América
Fone: (47) 3441-9555
Joinville - SC

Paciente: **Gustavo Portela**
Endereço: **Rua João Pessoa 1727 até 99999, 105 casa Costa e**
Prescrição:
REVANGE 20 CAPSULAS

TOMAR 1 COMP DE 12/12 HORAS

PROFENID PROTECT 1 CAIXA

TOMAR 1 COMP APÓS ALMOÇO

GELO 5X AO DIA 20 MIM CADA VEZ
RETORNO COM EXAMES NO IOT


Dr. Hamilton C. Ribas Filho
CRM 5472
TEOT 4508 - RQE 1156
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

03/10/2021 **Hamilton Camargo Ribas Filho (CRM 5472)**

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome:			
Iden.:	Órg. Emissor:		
End.:			
Cidade:	UF:		
Telefone:			
		Assinatura do Farmacêutico	Data: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Portela

Nº da Carteira: 13.3.2789

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 01/09/2005

Nº da Guia: 4017

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/10/2021	16:02:00	Quadra	recreação no período da noite

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

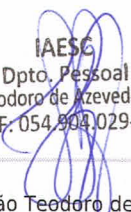
Descrição
o aluno em um choque com colega durante um jogo de futsal deslocou o joelho direito o mesmo reclamou de fortes dores no joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Geazi Gomes de Oliveira	(44) 99907-4682

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra	03/10/2021

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

Observações
o aluno foi atendido pela enfermeira que orientou aplicação de gelo no local

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

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