

**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**

2642

Nome Aluno (a)

Halan Matheus Machado de Andrade

Descrição dos Gastos

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 156,78	103808	Cia Latino Americana de Medicamentos	Medicamentos

R\$ 156,78**Total Reembolso**

IAESC

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

RH - IAESC

Tesouraria

Araquari, 27 de Setembro de 2021

76.726.884/0044-68

Instituição Adventista
Sul Brasileira de EducaçãoRua: BR, 101 - KM 64, 17400
Bairro: Corveta - Cep: 89245-000
Araquari - Santa Catarina

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS RUA BLUMENAU, 138 CENTRO JOINVILLE SC TEL/FAX: 4734331518 CEP: 89204250 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.103.808 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 4221 0984 6834 8101 0059 5500 1000 1038 0812 1205 4090 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210179898674 - 26/09/2021 20:05:02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254357601		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 84.683.481/0100-59	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				CNPJ/CPF 15.116.763/0004-12		DATA DA EMISSÃO 26/09/2021	
ENDEREÇO JULIA DA COSTA, 1447				BAIRRO/DISTRITO BIGORRILHO		CEP 80730-070	
MUNICÍPIO CURITIBA				FONE/FAX		UF PR	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/09/2021	
						HORA DE SAÍDA 20:05:01	

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 174,78	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 17,83	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 156,95			

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 UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
728375	PARACETAMOL+CODEINA EURO C/24 CPR 500+30MG GEN [VL Desconto: R\$10,72] (C1)	30049045	0 41	5929	UN	1	42,8900	42,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
737961	BEXAI C/20 CAPS 35MG [VL Desconto: R\$2,25]	30049039	0 41	5929	UN	1	112,4600	112,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
717873	DIPIRONA NEO QUIMICA C/10 CPR 1000MG GEN [VL Desconto: R\$4,86]	30049069	0 41	5929	UN	1	19,4300	19,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nr. Fabricacao do ECF: EP121810000000024370 COO: 66302 NFC-e nr. 4180308 Serie ECF Emitido em: 26/09/2021 MD5: 7F9DBDDE6AA08707394152424630B156 Base de calculo de ICMS = 156,95 Valor do ICMS = 26.68 Valor do ICMS Desonerado: 18,84	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Guilherme Augusto Stirna (CRM 27722)

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

2º VIA PACIENTE

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

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

Paciente: **Halan Matheus Machado de Andrade**
Endereço: **BR 101 KM 64 - Casa Araquari Araquari SC**
Data receita:
Prescrição:

Joinville, 26 de setembro de 2021

BEXAI 35MG
BEXAI 35MG (1 CAIXA)
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8 HORAS

NOVALGINA
DIPIRONA 1G..... (1 CAIXA)
TOMAR 1 COMPRIMIDO 6/6 HORAS

AGUD(24 COMPRIMIDOS)
PARACETAMOL + CODEÍNA (500MG + 30MG)
TOMAR 1 COMPRIMIDO 8/8 HORAS SE DOR FORTE

RETORNO AO PS SE NECESSÁRIO, CASO SINTOMAS DE AGRAVO

Dr. Guilherme A. Stirna
Cirurgia de Mão e Cotovelo
CRM-SC: 27722 TEOT: 16453

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

Iden.:

End.:

Cidade:

Telefone:

Órg. Emissor:

UF:

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Halan Matheus Machado de Andrade

Nº da Carteira: 13.3.2642

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 04/05/2006

Nº da Guia: 3931



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2021	15:54:00	Campo de Futebol da Escola	Atividades esportivas fora de aula

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

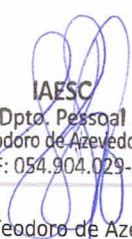
Descrição
O aluno foi chutar a bola quando um outro menino colocou o pé na frente, havendo assim o choque entre os alunos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos	26/09/2021

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 pelo preceptor que solicitou assim o encaminhamento para o hospital

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