



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

2839

Nome Aluno (a)

Rebeca Garcia Kirsch

Descrição dos Gastos

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 64,81	68848	Cia Latino Americana de Medicamentos	Medicamentos

R\$ 64,81

Total Reembolso

IAESC
Dpto. Pessoal
João Teodoro de Azevedo Júnior
CPF: 654.004.029-38
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, 08 de agosto de 2022

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rebeca Garcia Kirsch

Nº da Carteira: 13.3.2839

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 29/01/2006

Nº da Guia: 7710



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/09/2022	20:17:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Lábios, Dentes Superiores

Descrição

A aluna relata que estava realizando a gravação de um vídeo da seleção de basquete da escola, quando ao arremessar a bola de basquete caiu batendo com a boca e os dentes no chão. Realizado gelo no momento e observada. A aluna relata que ainda sente dor nos dentes superiores. A aluna esta sendo encaminhada para avaliação odontológica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grazielly Oliveira	(47) 3447-7480
Syendra Oliveira	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Syendra	05/09/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157	..	0	0	(41) 3240-2918 (41) 99895-0157

Observações

A aluna relata que estava realizando a gravação de um vídeo da seleção de basquete da escola, quando ao arremessar a bola de basquete caiu batendo com a boca e os dentes no chão. Realizado gelo no momento e observada. A aluna relata que ainda sente dor nos dentes superiores. A aluna esta sendo encaminhada para avaliação odontológica. Pais cientes avisados pela equipe de preceptoria. Acionamento realizado na data de hoje com a supervisão do responsável de Curitiba.

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

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

Ass.:

Erenice Pereira De Araújo

(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

NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da FazendaChave de Acesso: 4222 0984 6834 8101 5956 6500 1000 0688 4812 2571 2206 Número NF-e: 68848
Data de Emissão: 06/09/2022 12:20:57-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	68848	06/09/2022 12:20:57-03:00		58,34

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
84.683.481/0159-56	CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	255965770	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 TORMIV SL C/20 CPR SL 10MG LIMAO	1,0000	UN	64,81	64,81

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	wP+TaR9IUcaRx1fGv4Zg2LLlcJI=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342220196144069	06/09/2022 às 12:21:04-03:00	-

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	PP JLLE JOAO COLIN I
CNPJ	Endereço
84.683.481/0159-56	RUA DR JOAO COLIN, 620 LOJA 02
Bairro / Distrito	CEP
CENTRO	89201-300
Município	Telefone
4209102 - JOINVILLE	(47)3433-7575
UF	País
SC	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
255965770	
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		
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	TORMIV SL C/20 CPR SL 10MG LIMAO	1,0000	UN	64,81

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
58,34	9,92	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	64,81
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	6,47	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	58,34	18,67	

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	100,00

Informações Adicionais

Formato de Impressão DANFE	XSLT: v4.0.4a
4 - DANFE NFC-e	

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição
CAIXA: 080012 CONTROLE: 2983 Operador: 173076 Vendedor: 173076 VOCE ECONOMIZOU: 6,47

Informações Suplementares



Doctorágape Matriz
17.018.023/0001-26
Rua Max Colin, 690 Sala 01 América
89204-040 Joinville - SC
Fone (47)3434-4424
1ª VIA - Farmácia
2ª VIA - Paciente

P R E S C R I Ç Ã O C O N T R O L E E S P E C I A L

Paciente

REBECA GARCIA KIRSCH

CPF 035.004.660-36

1ª Paralela Rodovia bR 101 KM 64, 17400 Corveta

CEP 89245-000, Araquari - SC

PRESCRIÇÕES

USO INTERNO - ORAL

TORAGESIC

10 MG COMSUB-LING

Tomar um comprimido via sublingual a cada 8 horas

Duração Por 4 dias.

Dr. Anselmo Gabriel
CRO-SC 12280

Joinville, terça-feira, 6 de setembro de 2022

DRA YASMYN RUTH DO NASCIMENTO – CRO-SC 17473

Odontopediatria

Doctorágape Matriz – CRO-SC 12280

17.018.023/0001-26

Resp. Técnico: **Dr Anselmo Gabriel Wruck Garcia – CRO- 12280**

Identificação do Comprador	
Nome Completo	
Identidade	SSP
Endereço	
Cidade	UF
Telefone	

Identificação do Fornecedor

Autenticação

C0ADA9D2-1714-45FC-9DF0-92FDA98D0BDC