

**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****3342****Nome Aluno (a)****Thainara Danielski****Descrição dos Gastos**

| Valor            | NF                     | Prestador                            | Descrição    |
|------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------|
| R\$ 66,99        | 91040                  | Cia Latino Americana de Medicamentos | Medicamentos |
| <b>R\$ 66,99</b> | <b>Total Reembolso</b> |                                      |              |

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, 21 de março de 2022

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Thainara Danielski

**Nº da Carteirinha:** 13.3.3342

**Instituição:** Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



**Data de Nascimento:** 24/08/2005

**Nº da Guia:** 4828

| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade            |
|--------------------|----------|-------|----------------------|
| 09/02/2022         | 08:26:00 | Pátio | Deslocamento interno |

| O que aconteceu      | Partes do corpo |
|----------------------|-----------------|
| Queda de mesmo nível | Joelho Direito  |

### Descrição

A aluna caiu durante o esporte durante a noite, na mesma noite uma colega, brincando pulou sobre a aluna e a mesma para não cair novamente forçou o peso das duas sobre o joelho D, e ao amanhecer de hoje 09/02/2022 a aluna voltando do refeitório caiu da escada. Sente dor forte no joelho D e não consegue dobrar o joelho.

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Grazielly Oliveira       | (47) 3447-7480  |
| Syendra Oliveira         | (47) 99773-0496 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Jhully                          | 09/02/2022 |

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

### Observações

A aluna teve três episódios de acidentes leves e sente forte dor no joelho D.

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

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

Ass.:

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

|                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>CIA LATINO AMERICANA DE<br/>MEDICAMENTOS</b><br>RUA DR JOAO COLIN LOJA 02, 620<br><br><b>FARMÁCIA<br/>PREÇOPOPULAR</b> |  | <b>DANFE<br/>DOCUMENTO AUXILIAR<br/>DA NOTA FISCAL<br/>ELETRÔNICA</b><br><b>0 - Entrada</b><br><b>1 - Saída</b> <span>1</span><br><b>Nº</b> 000.091.040<br><b>SÉRIE :</b> 1<br><b>FOLHA:</b> 1 de 1 |  | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4222 0284 6834 8101 5956 5500 1000 0910 4012 2141 8027<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL</b>                                                    |  |                                                                                                                                                                                                     |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>342220027011934 - 09/02/2022 14:44:39</b>                                                                                                                                                                                                                       |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>255965770                                                                                           |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA                                                                                                                                                                  |  | CNPJ<br>84.683.481/0159-56                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|                                                            |  |                               |                                |                    |                                     |
|------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA</b> |  |                               | CNPJ/CPF<br>15.116.763/0004-12 |                    | DATA DA EMISSÃO<br>09/02/2022       |
| ENDEREÇO<br>JULIA DA COSTA, 1447                           |  | BAIRRO/DISTRITO<br>BIGORRILHO |                                | CEP<br>80730-070   | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>09/02/2022 |
| MUNICÍPIO<br>CURITIBA                                      |  | FONE/FAX                      | UF<br>PR                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA<br>14:44:29           |

**FATURA****CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                      |                       |                                    |                                 |                                   |                                    |  |                                   |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 |                      | VALOR DO ICMS<br>0,00 |                                    | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 |                                   | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>71,89 |
| VALOR DO FRETE<br>0             | VALOR DO SEGURO<br>0 | DESCONTO<br>4,90      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00            | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>66,99       |  |                                   |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD.<br>PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                    | NCM<br>SH | CST  | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR<br>UNITARIO | VALOR<br>TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      | VALOR APROX.<br>DOS TRIBUTOS |
|---------------|-----------------------------------------------------------------|-----------|------|------|-------|--------|-------------------|----------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|------------------------------|
|               |                                                                 |           |      |      |       |        |                   |                |              |            |           | ICMS      | IPI  |                              |
| 705203        | MAXSULID C/10 CPR 400MG                                         | 30049099  | 0 41 | 5929 | UN    | 1      | 39,21000000       | 39,21          | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 | 0,00                         |
| 722793        | REVANGE C/10 CPR REV 37,5+325MG<br>[Vl. Desconto: R\$4,90] (C1) | 30049099  | 0 41 | 5929 | UN    | 1      | 32,68000000       | 32,68          | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 | 0,00                         |

**DADOS ADICIONAIS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Nr. Fabricacao do ECF: DR0512BR000000353022<br>COO: 350288<br>NFC-e nr. 1673555 Serie ECF Emitido em: 09/02/2022<br>MD5: 7F9DBDDE6AA08707394152424630B156<br>Base de calculo de ICMS = 66.99<br>Valor do ICMS = 11.39 Valor do ICMS Desonerado: 8,04 | RESERVADO AO FISCO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ruan Carlo Zanella (CRM 21844)

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

2º VIA PACIENTE

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](http://www.donahelena.com.br/agendaonline)

Paciente: **Thainara Danielski**  
Endereço: **Rodovia Br 101 Km 64, 17400 Corveta Araquari SC**  
Data receita:  
Prescrição:  
**USO ORAL**

Joinville, 09 de fevereiro de 2022

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

# REVANGE ----- 2 CAIXAS  
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8 EM 8 HORAS SE DOR FORTE

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

**AGENDAR RETORNO NO CDO DO HOSPITAL DONA HELENA**

- DR VITOR COROTTI  
- ESPECIALISTA DE JOELHO  
- ENCAIXE AUTORIZADO PARA 1 SEMANA  
**TELEFONE PARA AGENDAMENTO 3451-3322 OU 3451-3321**  
**ou [www.hospitaldonahelena.com.br/agendaonline](http://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 RQE 17195 REC 11237

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