

|                                                                                                                                                                |                          |                                                                  |                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| <br><b>IAESC</b><br><small>INSTITUTO ADVENTISTA DE<br/>SANTA CATARINA</small> | <b>Favorecido</b>        | <b>Instituição Adventista Sul Brasileira de Educação - IAESC</b> |                  |  |
|                                                                                                                                                                | <b>CNPJ</b>              | <b>76.726.884/0044-68</b>                                        |                  |  |
|                                                                                                                                                                | <b>Banco</b>             | <b>237 - Bradesco</b>                                            |                  |  |
|                                                                                                                                                                | <b>Agencia</b>           | <b>2693</b>                                                      |                  |  |
|                                                                                                                                                                | <b>C. Corrente</b>       | <b>11272-0</b>                                                   |                  |  |
| <b>Dados do reembolso - Seguro Aluno</b>                                                                                                                       |                          |                                                                  |                  |  |
| <b>Código</b>                                                                                                                                                  | <b>Nome Aluno (a)</b>    |                                                                  |                  |  |
| 3774                                                                                                                                                           | Vinícius Anthony de Lima |                                                                  |                  |  |
| <b>Descrição dos Gastos</b>                                                                                                                                    |                          |                                                                  |                  |  |
| <b>Valor</b>                                                                                                                                                   | <b>NF</b>                | <b>Prestador</b>                                                 | <b>Descrição</b> |  |
| R\$ 63,32                                                                                                                                                      | 116659                   | Cia Latino Americana de Medicamentos                             | Medicamentos     |  |
| <b>R\$ 63,32</b>                                                                                                                                               | <b>Total Reembolso</b>   |                                                                  |                  |  |

IAESC  
Dpto. Pessoal  
João Teodoro de Azevedo Júnior  
CPF: 054.004.029-38

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, 11 de maio de 2023

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Vinícius Anthony de Lima

**Nº da Carteira:** 13.3.3774

**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

**Data de Nascimento:** 07/06/2008

**Nº da Guia:** 9501



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade                          |
|--------------------|----------|--------|------------------------------------|
| 12/02/2023         | 21:00:00 | Quadra | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu | Partes do corpo    |
|-----------------|--------------------|
| Torção          | Tornozelo Esquerdo |

| Descrição                                                   |
|-------------------------------------------------------------|
| O aluno estava jogando bola na quadra e torceu o tornozelo. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Ricardo Bertazzo         | (47) 99773-0261 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Ricardo Bertazzo                | 13/02/2023 |

| Local de atendimento                   | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|----------------------------------------|----------|----|--------|----------|
| Atendimento no próprio estabelecimento |          |    |        |          |

| Observações                                                 |
|-------------------------------------------------------------|
| O aluno estava jogando bola na quadra e torceu o tornozelo. |

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

Geazi Gomes de Oliveira

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

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



|                                                                                                                                        |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS</b><br>RUA BLUMENAU, 138<br>CENTRO<br>JOINVILLE<br>SC<br>CEP: 89204250<br>TELEFONE: 4734331518 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR<br>DA NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br>Nº 000.116.659<br>SÉRIE :<br>FOLHA: 1 de 1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>4223 0284 6834 8101 0059 5500 1000 1166 5912 3112 7026<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>LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL                                                                        |                                                                                                                                              | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>342230032782998 - 13/02/2023 11:25:32                                                                                                                                                                                                                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>254357601                                                                                                        | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA                                                                                                           | CNPJ<br>84.683.481/0100-59                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                     |                               |                                |                                                 |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                       |                               |                                |                                                 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA |                               | CNPJ/CPF<br>15.116.763/0004-12 | DATA DA EMISSÃO<br>13/02/2023                   |
| ENDEREÇO<br>JULIA DA COSTA, 1447                    | BAIRRO DISTRITO<br>BIGORRILHO | CEP<br>80730-070               | DATA DE SAÍDA-ENTRADA<br>13/02/2023             |
| MUNICÍPIO<br>CURITIBA                               | FONE/FAX                      | UF<br>PR                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DE SAÍDA<br>11:25:29 |

|                                 |                         |                                 |                                    |                                   |                                   |                              |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <b>FATURA</b>                   |                         |                                 |                                    |                                   |                                   |                              |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                         |                                 |                                    |                                   |                                   |                              |
| 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>67,60 |                                   |                              |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>4,28                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00              | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>63,32 |

|                                            |         |                                |             |               |              |                    |
|--------------------------------------------|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |                                |             |               |              |                    |
| RAZÃO SOCIAL                               |         | FRETE POR CONTA<br>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 | ALÍQUOTAS |      | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|                          |                                                                             |          |      |      |       |        |                |             |              |            |           | ICMS      | IPI  |                           |
| 1000009283               | FLANCOX C/14 CPR REV 500MG<br>[L:22060251 Qt:1]                             | 30049079 | 0 41 | 5929 | UN    | 1      | 46,42000000    | 46,42       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 | 0,00                      |
| 1000010017               | LISADOR DIP C/10 CPR 1000MG<br>[L:B22G2047 Qt:1] [VI. Desconto:<br>R\$4,28] | 30049069 | 0 41 | 5929 | UN    | 1      | 21,18000000    | 21,18       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 | 0,00                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Nr. Fabricação do ECF: EP121810000000024370<br>COO: 204412<br>NFC-e nr. 4390266 Serie ECF Emitido em: 13/02/2023<br>MD5: 7F9DBDDE6AA08707394152424630B156<br>Base de cálculo de ICMS = 63,32<br>Valor do ICMS = 10,76 Valor do ICMS Desonerado: 7,60 | RESERVADO AO FISCO |

Joinville, 13 de fevereiro de 2023.

**Vinicius Anthony de Lima**

USO ORAL

1- LISADORDIP\_\_\_\_\_ 1 CX  
1CPP VO 6/6H SE DOR

2 FLANCOX 500mg\_\_\_\_\_ 1 CX  
1 CP 12/12H 4 DIAS

USO EXTERNO

ROBOFOOT

1 SEMANA CARGA ZERO, OU SEJA, NAO PISAR

2 SEMANA APOIO DE TOQUE

**AGENDAR CONSULTA EM AMBULATORIO DO PÉ E TORNOZELO EM 2 SEMANAS**

**POR WHATSAPP: (47) 3451-3333**

**POR TELEFONE: (47) 3451-3322 / 34513321**

**PELO SITE: [www.hospitaldonahelena.com.br/agendaonline](http://www.hospitaldonahelena.com.br/agendaonline)**

**LOCAL**

**HOSPITAL DONA HELEN ( PREDIO NOVO 10º ANDAR )**

**CDO- CENTRO DE DIAGNOSTICO ORTOPEDICO**

**RUA BLUMENAU, 123 CENTRO JOINVILLE**

Augusto Cesar Lopes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/SC 27.362

Dr. Augusto Cesar Lopes (CRM 27362)