

 IAESC INSTITUTO ADVENTISTA DE ENSINO DE SANTA CATARINA	Favorecido	Reginaldo Luis Oliveira
	CPF	038.363.559.36
	Banco	Santander(033)
	Agencia	3176
	C. Corrente	01092268-9
Dados do reembolso - AMA/Clinica Adventista		
Código	Nome Aluno (a)	
2664	Luca Montanari Branco	
Descrição dos Gastos		
Valor	Descrição	
R\$ 110,02	Medicamentos	
R\$ 110,02	Total Reembolso	
(Lançar na conta 4142008 - Assistência Acidentes Pessoais Alunos)		

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

Araquari, 10 de setembro de 2021

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

CIA LATINO AMERICANA DE
MEDICAMENTOS

RUA DR JOAO COLIN LOJA 02, 620

CENTRO
JOINVILLE
SC
TEL/FAX: 4734337575
CEP: 89201300DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000.088.054
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

4221 0984 6834 8101 5956 5500 1000 0880 5412 1114 6099

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

342210162952742 - 01/09/2021 11:16:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255965770

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

84.683.481/0159-56

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				CNPJ/CPF 15.116.763/0004-12		DATA DA EMISSÃO 01/09/2021
ENDEREÇO JULIA DA COSTA, 1447		BAIRRO/DISTRITO BIGORRILHO			CEP 80730-070	DATA DE SAÍDA ENTRADA 01/09/2021
MUNICÍPIO CURITIBA	FONE/FAX		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 11:15:53

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 132,31
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 22,29	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 110,02		

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 LIQUIDO

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	
737734	MAXSULID C/30 CPR 400MG [Vl. Desconto: R\$14,11]	30049099	0 41	5929	UN	1	94,0800	94,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
732595	LISADOR DIP C/20 CPR 1000MG [Vl. Desconto: R\$8,18]	30049069	0 41	5929	UN	1	38,2300	38,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nr. Fabricacao do ECF: SW031400000000052099 COO: 179084 NFC-e nr. 1626269 Serie ECF Emitido em: 01/09/2021 MD5: 7F9DBDDE6AA08707394152424630B156 Base de calculo de ICMS = 110,02 Valor do ICMS = 18,70 Valor do ICMS Desonerado: 13,21	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente

Médico: DR RENAN BORGES GONCALVES CRM: 17265- SC

Endereço: Rua Rio do Sul, 91 **Cidade:** Joinville **UF:** SC **Fone:** (47)3433-4042

Paciente: LUCA MONTANARI BRANCO

MAXSULID 10 COMPRIMIDOS - 1 Caixa - COMPRIMIDO 12/12 HORAS

Lisador Dip 1g 20 COMPRIMIDOS - 1 CAIXA - 1 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS

Dr. Renan Borges Gonçalves
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 17.265 / RQE 12593 - TEOT 14433

03.09.2021

Identificação do Comprador	Identificação do Fornecedor
Nome Completo: _____	_____
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____	_____
Endereço: _____	_____
Cidade: _____ UF: _____	-----/-----/-----
Fone: _____	Assinatura do Farmacêutico

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente

Médico: DR RENAN BORGES GONCALVES CRM: 17265 - SC

Endereço: Rua Rio do Sul, 91 **Cidade:** Joinville **UF:** SC **Fone:** (47)3433-4042

Paciente: LUCA MONTANARI BRANCO

MAXSULID 10 COMPRIMIDOS - 1 Caixa - COMPRIMIDO 12/12 HORAS

Lisador Dip 1g 20 COMPRIMIDOS - 1 CAIXA - 1 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS

Dr. Renan Borges Gonçalves
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 17.265 / RQE 12593 - TEOT 14433

03.09.2021

Identificação do Comprador	Identificação do Fornecedor
Nome Completo: _____	_____
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____	_____
Endereço: _____	_____
Cidade: _____ UF: _____	-----/-----/-----
Fone: _____	Assinatura do Farmacêutico

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luca Montanari Branco
Nº da Carteira: 13.3.2664
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 03/09/2005

Nº da Guia: 3789

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/08/2021	15:40:00	Pátio	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava produzindo um vídeo para a aula de física quando se desequilibrou do skate e caiu ocasionando uma torção no tornozelo esquerdo, sendo identificado a necessidade de ser conduzido ao atendimento profissional; os Pais utilizaram o plano da família e a escola ficou responsável por reembolsar os medicamentos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Syendra Rinaldi	47 9773-0496
Reginaldo Oliveira	47 9773-0446

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno estava produzindo um vídeo para a aula de física quando se desequilibrou do skate e caiu ocasionando uma torção no tornozelo esquerdo, sendo identificado a necessidade de ser conduzido ao atendimento profissional; os Pais utilizaram o plano da família e a escola ficou responsável por reembolsar os medicamentos.

Ass.:

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

João Teodoro de Azevedo Júnior

176.726.884/0044-68

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