

**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**

2814

Nome Aluno (a)

Matheus Bernardo

Descrição dos Gastos

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 99,82	103864	Cia Latino Americana de Medicamentos	Medicamentos
R\$ 99,82	Total Reembolso		

IAESC

Dpto. Pessoal

João Teodoro de Azevedo Júnior

CPF: 0544925829-38

Tesouraria

Araquari, 26 de Outubro 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Bernardo

Nº da Carteira: 13.3.2814

Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 04/02/2004

Nº da Guia: 3929

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2021	21:58:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando futebol quando outro aluno chutou a bola e a mão do mesmo

Testemunha da ocorrência

GEAZI GOMES DE OLIVEIRA

Telefone

(47) 3447-7461

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

Observações

o aluno foi atendido pelo preceptor quando o mesmo solicitou o encaminhamento para o hospital

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

Ass.: _____

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

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS RUA BLUMENAU, 138  catarinense CENTRO JOINVILLE SC TEL/FAX: 4734331518 CEP: 89204250	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.103.864 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4221 0984 6834 8101 0059 5500 1000 1038 6412 1181 2098 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 342210182786891 - 29/09/2021 18:34:48
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 29/09/2021
ENDEREÇO JULIA DA COSTA, 1447		BAIRRO/DISTRITO BIGORRILHO	CEP 80730-070
MUNICÍPIO CURITIBA	FONE/FAX	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 18:34:43

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 163,02	
VALOR DO FRETE 0	VALOR DO SEGURO 0	DESCONTO 63,20	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 99,82			

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 UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
702992	CEFALEXINA EMS C/8 CPR REV 1G GEN [VL. Desconto: R\$63,20] (W)	30042052	0 41	5929	UN	2	81,5100	163,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nr. Fabricacao do ECF: EP122010000000034707 COO: 40046 NFC-e nr. 4181714 Serie ECF Emitido em: 29/09/2021 MD5: 7F9DBDDE6AA08707394152424630B156 Base de calculo de ICMS = 99.82 Valor do ICMS = 16.97 Valor do ICMS Desonerado: 11,98	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Aline Mariana Gafuri (CRM 27868)

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

Paciente: **Matheus Bernardo**

Joinville, 27 de setembro de 2021

Endereço: **RUA Pedro Álvares Cabral, 670 apto 1004 Boa Vista**

Data receita:

Prescrição:

USO INTERNO

1) CEFALEXINA 1G ----- 1 CX
TOMAR 1 COMP, VIA ORAL, DE 12/12H POR 7 DIAS.

- NÃO MOLHAR CURATIVO E TALA - PROTEGER NO BANHO COM SACO PLÁSTICO;
- RETORNO EM 11/10/2021 NO PRONTO ATENDIMENTO - ORTOPEDIA A/C DRA ALINE DAS 8H00 ÀS 20H00;
- RETORNO ANTES NO PRONTO ATENDIMENTO SE QUALQUER INTERCORRÊNCIA.

Dra. Aline Gafuri
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM-SC 27.868 / TEOT 16062
RQE 18.171/19.039

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Iden.:

End.:

Cidade:

Telefone:

Órg. Emissor:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____