

 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	Nome Aluno (a)			
2966	Otávio Lucas Amaro Henning			
Descrição dos Gastos				
Valor	NF	Prestador	Descrição	
R\$ 41,86	105047	Farmacia Mario Cesar de Macedo	Medicamentos	
R\$ 41,86	Total Reembolso			

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

Tesouraria

Araquari, 06 de Maio de 2021

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Otávio Lucas Amaro Henning
Nº da Carteira: 13.3.2966
Instituição: Inst. Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 27/01/2005

Nº da Guia: 3319

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/05/2021	22:16:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição
Aluno estava jogando futebol, quando caiu em cima do próprio braço

Testemunha da ocorrência	Telefone
André Rocha	(47) 99795-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
André Rocha	01/05/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico	Rua Orestes Guimarães	905	Centro, Joinville - SC	(47) 34419690

Observações
O aluno foi atendido pelo Preceptor do colégio que viu a necessidade de avaliação medica

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



Unimed de Joinville - Cooperativa de Trabalho Médico

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL
1ª VIA FARMACIA
2ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Hugo Luis Gomes Campezo (CRM 14531)

Rua: Orestes Guimarães, 905 - América
Fone: (47) 3441-9555
Joinville - SC

Paciente: Otavio Lucas Amaro Henning
Endereço: Br 101 Km 54, 17400 Corveta Araquari SC
Prescrição:

USO ORAL

1. FLANCOX 500MG 1 CAIXA

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS POR 7 DIAS.

2. TYLEX 30MG 1 CAIXA

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS SE DOR:

MANTER TIPÓIA
COMPRESSAS GELADAS

CONSULTA COM DR. LUIS FELIPE - IOT SEGUNDA - FEIRA 10:00
3433 2020

01/05/2021

Hugo Luis Gomes Campezo (CRM 14531)

urocentro
DR. HUGO LUIS G. CAMPEZO
UROLOGISTA - CRM 14.531
Rua Plácido Gomes, 901 - Anita Garibaldi
Fone: 3433-3976 / 3433-8846
www.urocentrojoinville.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

Iden.:

Órg. Emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

Data: ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico

MARIO CESAR DE MACEDO
RCD: BR-101 KM 71, N 10000 SALA 13 B. RAINHA
CEP: 89245-000 ARAQUARI / SC
CNPJ: 01.084.149/0001-69
IE: 253.282.659
02/05/2021 15:21:23V CCF: 105047 CUO: 129304
CNPJ/CPE consumidor: 15116763000412
NOME: INST. AD. SUL BRAS. DE SAUDE
END: ALAMEDA JULIA DA COSTA, 1447

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
001	48316	1300100 30049079 FLANCOX 500MG C14 CP					
		IUN X 41,86			03T17,00%		41,86
TOTAL R\$							41,86
CARTAO							41,86
TS: 03T17,00%							
Nbf: 5719516E88675ECB6B53C0E0F783B207							
Vendedor: 1 - MARIO CESAR							
Trib aprox (R\$) Fed: 5,63 Est: 0,00 Mun: 0,00							
Fonte: BPT/FECCOMERCIO SC 6A098E							
7609F6GH7 BISKATGZ VLNRCEJA 64H6FCF3 5B0D478QJIG0							
BEHATECH MP-4000 TH FI ECF-IF							
VERSAO: 01.00.02 ECF: 002 LJ: 0001							
0000000000URVYU0EUT 02/05/2021 15:21:41V							
FAB: BE091310100011246747							BR