

 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)			
3393	Ana Luiza Silveira Marianowski			
Descrição dos Gastos				
Valor	NF	Prestador	Descrição	
R\$ 45,90	262.675	Cia Latino Americana de	Medicamentos	
R\$ 45,90	Total Reembolso			

Araquari, 29 de Junho de 2023.

Syendra Oliveira
Operador do processo

Syendra Rinaldi Oliveira
Enfermeira
COREN N: 639647

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ana Luiza Silveira Marianowski

Nº da Carteira: 13.3.3393

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 13/07/2009

Nº da Guia: 12052

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2023	08:41:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando bola no sábado a noite e a mesma bateu conta o dedo polegar, desde então tem queixado dor no local, foi colocado gelo e tala para imobilizar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Erenice Pereira de Araujo	(47) 99773-0494
Grazyelly	(44) 99932-0001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazyelly	26/06/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

A aluna foi atendida e acompanhada desde sábado e encaminhada à unidade de atendimento médico. Mãe ciente

Ass.:

Syendra Rinaldi Oliveira
Syendra Rinaldi Oliveira
Erenice Pereira de Araujo
Enfermeira

COREN N: 639647

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 (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 / curitiba.clinicaadventista.org.br

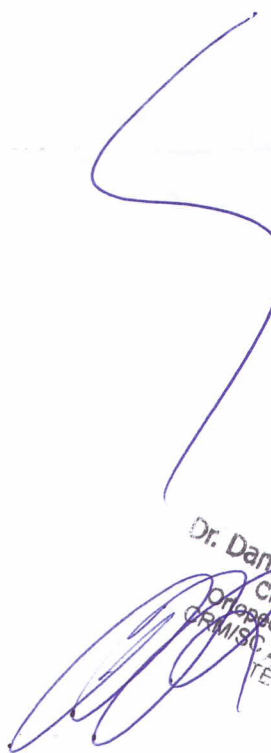
Paciente **Ana Luiza Silveira Marianowski**
Nascto 13/07/2009 13a 11m 13d
Entrada 26/06/2023 14:38:59

Atendimento 7019499
Convênio Unimed Nacional Mercosul - PR/RS /

① MAXSULID

TOMAR 1CP DE 12/12 HORAS POR 5 DIAS

- GELO 3X DIA 15MINUTOS
- IMOBILIZAÇÃO COM BRACE DE PUNHO COM POLEGAR
- PEGAR NA CLINICA COT
- AGENDAR REAVALIAÇÃO COM ESPECIALISTA EM MAO
DR.WILSON OU DR.CLAUS PARA SEMANA QUE VEM


Dr. Daniel Figueiredo F. Rosa
Cirurgia do Joelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 20807 / RQE 12822
TE-OT 12258

Impresso em 26/06/2023 16:19:12
Daniel

Dr. Daniel Figueiredo Facioli Rosa (CRM 20807)
PA Ortopedia

Curativos: obrigatória marcação prévia - Tel: 3441-9703
Horário para realização dos curativos: das 07 às 19 horas
Rua Orestes Guimarães, 905 - América - Joinville - SC
A Troca da Medicação Desta Receita é de Inteira Responsabilidade do Paciente.

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0684 6834 8101 0725 6500 1000 2626 7512
3501 6345

Número NF-e: 262675

Data de Emissão: 26/06/2023 16:34:50-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	262675	26/06/2023 16:34:50-03:00		45,90

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
84.683.481/0107-25	CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	254919731	SC

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
15.116.763/0004-12	INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD		PR
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial	

Produtos

Descrição	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
1 MAXSULID C/10 CPR 400MG	1,0000	UN	45,90	45,90

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	000	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NF-e	
VENDA MERC.ADQ.REC.TERC	1 - Saída	dI9U4C5Hw K7tKUUq+H9x8cgGyj0=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230363649236	26/06/2023 às 16:34:56-03:00	-

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	DC JILLE AMERICA
CNPJ	Endereço
84.683.481/0107-25	RUA GERMANO STEIN, 249 SALA 1B A 05B
Bairro / Distrito	CEP
AMERICA	89204-090
Município	Telefone
4209102 - JOINVILLE	(47)3433-1844
UF	País
SC	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
254919731	

Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	4209102
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social	
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD	
CNPJ	Endereço
15.116.763/0004-12	JULIA DA COSTA, 1447
Bairro / Distrito	CEP
BIGORRILHO	
Município	Telefone
4106902 - CURITIBA	
UF	Pais
PR	1058 - BRASIL
Indicador IE	
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS	Inscrição Estadual
	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	MAXSULID C/10 CPR 400MG	1,0000	UN	45,90

Totais

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
45,90	7,80	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	45,90
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	45,90	12,09	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS -
CNPJ: 84.683.481/0107-25
RUA GERMANO STEIN, 249, AMERICA, JOINVILLE, SC
- Fone: (47) 3433-1844

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO		DESC		TOTAL		LIQUIDO	
QTD	UN	VL UNIT	DESC	TOTAL		LIQUIDO	
1000003420			MAXSULID C/10 CPR 400MG				
1	UN	45,90	0,00	45,90		45,90	

QTD TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL RS 45,90
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO RS
Dinheiro 100,00
TROCO 54,10
Número: 000262675 Série: 1 Emissão 26/06/2023 16:34:50

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
4223 0684 6834 8101 0725 6500 1000 2626 7512 3501 6345
Protocolo de Autorização: 342230363649236 - 26/06/2023 16:34:56

CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.753/0004-12
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO - CURITIBA



Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 Total R\$ 12,09
CAIXA: 074109 CONTROLE: 5006 Operador: 119254 Vendedor: 116206