

 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)			
3146	Davi Olivo Giordani			
Descrição dos Gastos				
Valor	NF	Prestador	Descrição	
R\$ 114,46	249.740	Cia Latino Americana de	Medicamentos	
R\$ 114,46	Total Reembolso			

Araquari, 12 de Junho de 2023.

Syendra Oliveira
Operador do processo

Syendra Rinaldi Oliveira
Enfermeira
COREN N: 639647

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Olivo Giordani

Nº da Carteirinha: 13.3.3146

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 12/09/2007

Nº da Guia: 11638



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/05/2023	17:27:00	Campo de futebol	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

O aluno estava jogando futebol quando acabou se chocando com colega, de imediato o aluno sentiu fortes dores e começou e o tornozelo direito começou a inchar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rederd	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bruno Rederd	31/05/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi atendido pelo preceptor com bolsa de gelo. Contudo, não apresentou melhoras e então será direcionado para atendimento médico. Família avisada.

Ass.:

Geazi Gomes de Oliveira

Syendra Rinaldi Oliveira
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



Unimed de Joinville - Cooperativa de Trabalho Médico

1ª VIA FARMACIA
2ª VIA PACIENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Andre Augusto Casagrande (CRM 7582)

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

Paciente: Davi Olivo Giordani

Endereço: BR 101 KM 64, 17400 escola Corveta Araquari SC

Prescrição:

USO ORAL

CELEBRA 200 MG _____ 10 COMP
TOMAR 1 CP VIA ORAL DE 12/12 HS

REVANGE _____ 10 COMP
TOMAR 1 CP VIA ORAL DE 8 X 8 HS

CRM 7582 / RQE 7492
Trauma - Quadril - Bacia
Ortopedia e Traumatologia

31/05/2023

Andre Augusto Casagrande (CRM 7582)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

Iden.:

Órg. Emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

Data: ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico

3.1

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0584 6834 8101 0725 6500 1000 2497 4012
3192 0269

Número NF-
e: 249740

Data de Emissão: 31/05/2023 20:26:19-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	249740	31/05/2023 20:26:19-03:00		114,46

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	REVANGE C/10 CPR REV 37,5+325MG	1,0000	UN	39,81	39,81
2	CELEBRA C/10 CAPS 200MG	1,0000	UN	74,65	74,65

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	tOQfScTqun0yoDCtLfhw NUAddVk=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230302194595	31/05/2023 às 20:26:25-03:00	-

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	DC JLLEAMERICA
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

3.1

Nome / Razão Social

INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD

CNPJ

15.116.763/0004-12

Endereço

JULIA DA COSTA, 1447

Bairro / Distrito

BIGORRILHO

CEP

Município

4106902 - CURITIBA

Telefone

UF

PR

País

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	REVANGE C/10 CPR REV 37,5+325MG	1,0000	UN	39,81
2	CELEBRA C/10 CAPS 200MG	1,0000	UN	74,65

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
114,46	19,46	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	114,46
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	114,46	30,14	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete

9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	1 - Dinheiro	150,00

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

CAIXA: 074109 CONTROLE: 4930 Operador: 116254 Vendedor: 52100

3.1

Informações Suplementares

QR-Code

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=422305846834810107256500100024974012319202692|1|1|886686DB8CE0E70DFA7AAC65A57B1F8F5C8030DB>

URL NFC-e

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>**Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e**

CNPJ

Nome da pessoa a ser contatada

E-mail

Telefone

84.683.481/0001-77

Mauricio Pavanello Rodrigues

pavanello@clamed.com.br

4734619979

Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ

Repartição Fiscal do Emitente

Matrícula do Funcionário

Nome do Funcionário

Fone / Fax

UF

Número do Documento Arrecadação

Valor Total do Documento Arrecadação

Data de Emissão do Documento Arrecadação

Data do Pagamento do Documento Arrecadação

NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

