

 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)			
3366	Eduardo Medeiros Martins			
Descrição dos Gastos				
Valor	NF	Prestador	Descrição	
R\$ 7,88	250.554	Cia Latino Americana de	Medicamentos	
R\$ 7,88	Total Reembolso			

Araquari, 12 de Junho de 2023.

Syndee Oliveira
Operador do processo

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Medeiros Martins

Nº da Carteirinha: 13.3.3366

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 22/03/2011

Nº da Guia: 11678



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/06/2023	21:00:00	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

Descrição

O aluno estava jogando futebol de salão de goleiro. Foi defender um chute e a mão foi para trás, sentindo muitas dores na mão e no braço.

Testemunha da ocorrência

Ricardo Bertazzo

Telefone

(47) 99773-0261

Quem prestou primeiros socorros

Ricardo Bertazzo

Data

02/06/2023

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Observações

O aluno estava jogando futebol de salão de goleiro. Foi defender um chute e a mão foi para trás, sentindo muitas dores na mão e no braço.

Ass.:

Syendra Oliveira

Syendra Rinaldi Oliveira

Enfermeira

Geazi Gomes de Oliveira

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 **Eduardo Medeiros Martins**

Nascto 22/03/2011 12a 2m 11d

Entrada 02/06/2023 09:39:28

Atendimento 6978119

Convênio Unimed Estadual / Intercâmbio / Especial

USO ORAL

PARACETAMOL 500 MG ----- 1 CX

TOMAR 1 COMP VO 6 / 6 HS

Dr. Henrique Ayzemberg
CRM 7576
TEOT 7485 - RQE 4157
CIRURGIA DA MÃO

Impresso em 02/06/2023 10:26:35
Henriquea

Dr. Henrique Ayzemberg (CRM 7576)

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.

8.1

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0684 6834 8101 0725 6500 1000 2505 5412
3561 0338

Número NF-
e: 250554

Data de Emissão: 02/06/2023 10:33:56-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	250554	02/06/2023 10:33:56-03:00		7,88

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 PARACETAMOL PRATI C/20 CPR 500MG GEN	1,0000	UN	18,59	18,59

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	uHJoS0iXYBL/OcJ/38dXghsryp8=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230305099879	02/06/2023 às 10:34:02-03:00	-

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	DC JLLE 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	País
PR	1058 - BRASIL
Indicador IE	Inscrição Estadual
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS	
	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	PARACETAMOL PRATI C/20 CPR 500MG GEN	1,0000	UN	18,59

Totais

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
7,88	1,34	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	18,59
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	10,71	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 NFfe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	7,88	2,53	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Paciente **Eduardo Medeiros Martins**
Nascto 22/03/2011 12a 2m 11d
Entrada 02/06/2023 09:39:28

Atendimento 6978119
Convênio Unimed Estadual / Intercâmbio / Especial

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o (a) paciente acima denominado(a) necessita de **10 (Dez.)** dia(s) de afastamento de atividades laborativas por motivo de ordem médica.

Eu, **Eduardo Medeiros Martins**, autorizo a inserção do código CID no presente documento.

Eduardo Medeiros Martins

CID: **S602 -**

Dr. Henrique Ayzemberg
CRM 7576
TEOT 7485 - RQE 4167
CIRURGIA DA MÃO

Henrique Ayzemberg
Médico
CRM 7576

Paciente **Eduardo Medeiros Martins**
Nascto 22/03/2011 12a 2m 11d
Entrada 02/06/2023 09:39:28

Atendimento 6978119
Convênio Unimed Estadual / Intercâmbio / Especial

ATESTADO

Atesto que **Eduardo Medeiros Martins** necessita de **10 (Dez.)** dia(s) de afastamento das atividades FÍSICAS escolares por motivo de ordem médica.

CID: S602



Dr. Henrique Ayzemberg
CRM 7576
TEOT 1485 - RQE 4167
CIRURGIA DA MÃO

Henrique Ayzemberg
Médico
CRM 7576