

 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)			
4159	Gabriel Monteiro Cavalcante			
Descrição dos Gastos				
Valor	NF	Prestador	Descrição	
R\$ 67,51	287.225	Cia Latino Americana de	Medicamentos	
R\$ 67,51	Total Reembolso			

Araquari, 21 de Agosto de 2023.

Syendra Oliveira
 Operador do processo

Syendra Rinaldi Oliveira
 Enfermeira
 COREN N: 639647

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Monteiro Cavalcante

Nº da Carteira: 13.3.4159

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 19/09/2007

Nº da Guia: 12763



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2023	15:46:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita

Descrição

O aluno foi fechar a porta do guarda roupa e prensou o dedo na porta. O dedo inchou e começou a doer, além de ter ficado mais sensível.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bruno Rederd	15/08/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi atendido pelo prepa Bruno, contudo não apresentou melhoras e então foi encaminhado para atendimento médico. Família avisada.

Ass.:

Syendra Oliveira

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

Paciente **Gabriel Monteiro Cavalcante**
Nascto 19/09/2007 15a 10m 27d
Entrada 15/08/2023 15:45:54

Atendimento 7110351
Convênio Unimed Estadual / Intercâmbio / Básico

USO ORAL

Flancox 400mg 1 caixa
tomar 1 cp via oral de 12 /12 horas, após as refeições, por 5 dias.

USO EXTERNO

Flexive 25g 1 frasco
Aplicar sobre o local da dor, de 8/8 horas.

Gelo local 3x ao dia 15 min.

AGENDAR CONSULTA COM ESPECIALISTA DE MÃO EM 1 SEMANA
Clínica IOT 3433-2020 - Rua Blumenau, 1316 - Bairro América

Marcelo R. Hardt
Ortopedia e traumatologia
CRM 28287
TEOT 18118 / RQE 14786

Impresso em 15/08/2023 16:13:48
MarceloR

Dr. Marcelo Rassweiler Hardt (CRM 20287)
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.

12

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0884 6834 8101 0725 6500 1000 2872 2512 3381 6267
Data de Emissão: 15/08/2023 16:26:38-03:00

Número NF-e: 287225

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	287225	15/08/2023 16:26:38-03:00		67,51

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

Destinatário	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
CNPJ			
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	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
Descrição				
1 FLEXIVE CDM 25GR CR 350MG/G	1,0000	UN	46,19	46,19
2 FLANCOX C/10 CPR REV 400MG	1,0000	UN	27,95	27,95

Emissão	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
Processo			
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	7QGu7g1jffMuKRJRnQKhNk9fdE=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)	Data Autorização	Data Inclusão BD
Eventos da NF-e		
Autorização de Uso	342230487844542	15/08/2023 às 16:26:43-03:00

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 1BA 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	

1.1

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	Inscrição SUFRAMA
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS		
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	FLEXIVE CDM 25GR CR 350MG/G	1,0000	UN	46,19
2	FLANCOX C/10 CPR REV 400MG	1,0000	UN	27,95

Totais

ICMS		Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
Base de Cálculo ICMS				
67,51		11,47	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	74,14
Valor do Frete	Valor do Seguro		Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00		6,63	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	67,51		19,22	

1.2

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

100,00

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

CAIXA: 074110 CONTROLE: 4593 Operador: 116258 Vendedor: 111121 VOCE ECONOMIZOU: 6,63

Informações Suplementares

QR-Code

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=422308846834810107256500100028722512338162672|1|1|632402047A155BF3AE045E0F59E57C691C9D1BC2>

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

Paciente **Gabriel Monteiro Cavalcante**

Nascto 19/09/2007 15a 10m 27d

Entrada 15/08/2023 15:45:54

Atendimento 7110351

Convênio Unimed Estadual / Intercâmbio / Básico

ATESTADO

Atesto que **Gabriel Monteiro Cavalcante** necessita de **7 (Sete.)** dia(s) de afastamento das atividades escolares por motivo de ordem médica.

CID: S636

Marcelo R. Hardt
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20287
TEOT 16318 / RQE 14780

Marcelo Rassweiler Hardt
Médico
CRM 20287