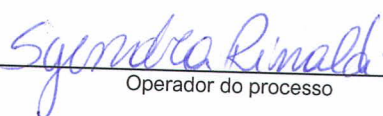


 IAESC INSTITUTO ADVENTISTA DE ENSINO DE SANTA CATARINA	Favorecido	Instituição Adventista Sul Brasileira de Educação - IAESC		
	CNPJ	76.726.884/0044-68		
	Banco	237 - Bradesco		
	Agencia	2693		
	C. Corrente	11272-0		
Dados do reembolso - Seguro Aluno				
Código	Nome Aluno (a)			
2757	Isaac Oliveira dos Reis			
Descrição dos Gastos				
Valor	NF	Prestador	Descrição	
R\$ 18,68	237536	Cia Latino Americana	Medicamentos	
R\$ 18,68	Total Reembolso			


 Operador do processo

Araquari, 24 de Maio de 2023.

Syendra Rinaldi Oliveira
Enfermeira
COREN N: 639647

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**Aluno:** Isaac Oliveira dos Reis**Nº da Carteira:** 13.3.3656**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina**Data de Nascimento:** 21/05/2008**Nº da Guia:** 11196

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/05/2023	08:06:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Direito

Descrição

O aluno estava jogando futebol e se trombou com outro aluno e recebeu uma cotovelada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Geasi	(44) 99907-4682

Quem prestou primeiros socorros	Data
Geasi	10/05/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno estava jogando futebol e se trombou com outro aluno e recebeu uma cotovelada.

Ass.:

Geazi Gomes de Oliveira

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

Passem Ahmad Jomaa (CRM 13701)

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

Paciente: Isaac Oliveira dos Reis

Endereço: Br 101 Km 64, 1747 casa Corveta Araquari SC

Prescrição:

Uso oral

Meloxicam 7,5mg..... 1 caixa

tomar 1 comp de 12/12 horas por 5 dias

CLINICA COT 3433 4042/WHATS 47 98838 0270

RIO DO SUL-91

DR PASSEM JOMAA

Dr. Passem A.
Ortopedista - Traumatologia
CRM SC 13701

10/05/2023

Passem Ahmad Jomaa (CRM 13701)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

Iden.:

Órg. Emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

Data: ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0584 6834 8101 0725 6500 1000 2375 3612 3031 0541
Data de Emissão: 10/05/2023 10:54:03-03:00
Número NF-e: 237536

Dados da NFC-e					
Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	237536	10/05/2023 10:54:03-03:00		18,68

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	MELOXICAM EMS C/10 CPR 7,5MG GEN	1,0000	UN	26,35	26,35

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	TVUC5JnCbnBH37tVpkV2gEOcBck=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)			
Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230255202936	10/05/2023 às 10:54:07-03:00	-

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	

2.1

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

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 MELOXICAM EMS C/10 CPR 7,5MG GEN

1,0000

UN

26,35

Totais**ICMS**

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
18,68	3,18	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	26,35
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	7,67	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	18,68	5,99	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete

9 - Sem Ocorrência de Transporte

2.1

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
	1 - Dinheiro	50,00

Informações Adicionais

Formato de Impressão DANFE

XSLT: v4.0.4a

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

CAIXA: 074111 CONTROLE: 4376 Operador: 116191 Vendedor: 112000 VOCE ECONOMIZOU: 7,67

Informações Suplementares

QR-Code

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=42230584683481010725650010002375361230310541|2|1|1|825371578920F226D6C650F7AFB111E78315B13A>

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	