

 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)			
2834	Joshua de Alexandria Brasil Prudêncio Neves			
Descrição dos Gastos				
Valor	NF	Prestador	Descrição	
R\$ 29,18	319.659	Cia Latino Americana de	Medicamentos	
R\$ 29,18	Total Reembolso			

Araquari, 26 de Outubro de 2023.

Syendra Oliveira
 Operador do processo

Syendra Rinaldi Oliveira
 Enfermeira
 COREN N: 639647

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Joshua de Alexandria Brasil Prudêncio Neves

Nº da Carteira: 13.3.2834

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 11/02/2009

Nº da Guia: 14111

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/10/2023	08:34:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

2.2

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

Descrição

O ALUNO ESTAVA JOGANDO VOLEY E TORCEU O PUNHO NO CHOQUE COM A BOLA.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ricardo Bertazzo	47997730261
Ricardo Bertazzo	47997730261

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ricardo Bertazzo	23/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O ALUNO ESTAVA JOGANDO VOLEY E TORCEU O PUNHO NO CHOQUE COM A BOLA.

Syendra Oliveira

Syendra Rinaldi Oliveira

Enfermeira

COREN N: 639647

Ass.:

Bruno Rederd
Geazi Gomes de Oliveira
Preceptor

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 **Joshua de Alexandria Brasil Prudencio Neves**

Nascto 11/02/2009 14a 8m 12d

Entrada 23/10/2023 09:28:07

Atendimento 7232504

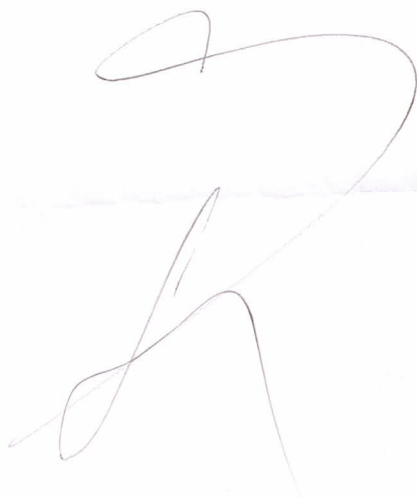
Convênio Unimed Nacional CBHPM / Intercâmbio /

USO INT.

ALGIE 150 ===== 1CX.

2-2

1 COMP.V.O. DIA 5 DIAS



Dr. Mauricio Gripp Lopes
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4832

Impresso em 23/10/2023 10:08:14
Mauriciogl

Dr. Mauricio Gripp Lopes (CRM 4832)

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 1084 6834 8101 0725 6500 1000 3196 5912
3511 0167

Número NF-
e: 319659

Data de Emissão: 23/10/2023 10:16:51-03:00

22

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	319659	23/10/2023 10:16:51-03:00		29,18

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 CETOPROFENO MEDLEY C/10 CPR REV LP 150MG GEN	1,0000	UN	41,69	41,69

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	bKhRuqn2XDSP/VBzXBRIf3D1vxg=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230668773573	23/10/2023 às 10:16:53-03:00	-

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	
IM	Inscrição SUFRAMA
E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	CETOPROFENO MEDLEY C/10 CPR REV LP 150MG GEN	1,0000	UN	41,69

Totais

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
29,18	4,96	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	41,69
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	12,51	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	29,18	9,34	

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	50,00

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

CAIXA: 074109 CONTROLE: 5272 Operador: 116003 Vendedor: 116240 VOCE ECONOMIZOU: 12,51

Informações Suplementares

QR-Code

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=42231084683481010725650010003196591235110167|2|1|1|90981C99A3D0A21637B0BAF529569C26FB49669A>

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	