



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)
2606	Julia Monisa Roper Anacleto

Descrição dos Gastos

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 22,74	316.235	Cia Latino Americana de	Medicamentos
R\$ 22,74	Total Reembolso		

Araquari, 26 de Outubro de 2023.

Syendra Oliveira
Operador do processo

Syendra Rinaldi Oliveira
Enfermeira
COREN N: 639647

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Monise Roper Anacleto

Nº da Carteirinha: 13.3.2606

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 22/12/2005

Nº da Guia: 13975



1,2

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/10/2023	08:43:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna estava na aula de educação física correndo quando teve uma torção e sentiu que o joelho deslocou, foram feitos os primeiros socorros, mas ainda esta com muita dor e dificuldade para andar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mireia Galaim	(41) 99553-8912

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kerolayne Viana da Silva	16/10/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

Aluna atendida e encaminhada para atendimento médico. Pais cientes.

Syendra Oliveira

Syendra Rinaldi Oliveira^{Ass.:}
Enfermeira
COREN N: 639647

Erenice Pereira De Araujo

Erenice Pereira De Araujo

**Kerolayne
Preceptora**

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 **Julia Monise Roper Anacleto**

Nascto 22/12/2005 17a 9m 24d

Entrada 16/10/2023 10:42:23

Atendimento 7220036

Convênio Unimed Estadual / Intercâmbio / Básico

USO INT.

IBUPROFENO 600 ===== 1CX.

1 COMP. V O 12/12 H 5 DIAS

Dr. Mauricio Gripp Lopes
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4832

Impresso em 16/10/2023 11:27:11
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 3162 3512 3311 1428 Número NF-e: 316235
Data de Emissão: 16/10/2023 11:42:31-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	316235	16/10/2023 11:42:31-03:00		22,74

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 IBUPROFENO PRATI C/30 CPR REV 600MG GEN	1,0000	UN	30,32	30,32

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	qIDfkq/pR/Wbdru3ghdPNv7afWf=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230649813978	16/10/2023 às 11:42:36-03:00	-

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

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	IBUPROFENO PRATI C/30 CPR REV 600MG GEN	1,0000	UN	30,32

Totais

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
22,74	3,87	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	30,32
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	7,58	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	22,74	7,28	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte