



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)
3733	Larissa Schmoeler Buffara

Descrição dos Gastos

Valor	NF	Prestador	Descrição
R\$ 67,69	324.874	Cia Latino Americana de	Medicamentos

R\$ 67,69	Total Reembolso
------------------	------------------------

Araquari, 11 de Dezembro de 2023.

Syendra Oliveira
Operador do processo

Syendra Rinaldi Oliveira
Enfermeira
COREN N: 639647

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Larissa Schmoeler Buffara
Nº da Carteirinha: 13.3.3733
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 22/03/2008

Nº da Guia: 14364



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/11/2023	07:56:00	Refeitório	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Pé Direito

Descrição
Aluna estava caminhando no refeitório e tropeçou em outra aluna, bateu forte o dedo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grazielly Cadeira de Abreu Oliveira	(44) 99932-0001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazielly Cadeira de Abreu Oliveira	03/11/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
Aluna foi atendida na preceptoria, foi colocado gelo e pomada, como a dor, inchaço ainda permanece, foi encaminhada para avaliação

Ass.:

Syendra Oliveira

Erenice Pereira De Araujo

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

somente medicação

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Larissa Schmoeler Buffara

Nº da Carteira: 13.3.3733

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 22/03/2008

Nº da Guia: 14364



2.1

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/11/2023	07:56:00	Refeitório	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Pé Direito

Descrição
Aluna estava caminhando no refeitório e tropeçou em outra aluna, bateu forte o dedo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grazielly Cadeira de Abreu Oliveira	(44) 99932-0001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grazielly Cadeira de Abreu Oliveira	03/11/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
Aluna foi atendida na preceptoria, foi colocado gelo e pomada, como a dor, inchaço ainda permanece, foi encaminhada para avaliação

Ass.:

Grazielly

Erenice Pereira De Araujo

Grazielly Oliveira
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 **Larissa Schmoeler Buffara**
Nascto 22/03/2008 15a 7m 12d
Entrada 03/11/2023 09:38:37

Atendimento 7253683
Convênio Unimed Nacional Mercosul - PR/RS /

USO ORAL

NIVUX ----- 1 CX

TOMAR 1 COMP VO 12 / 12 HS

2.1

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS -
CNPJ: 84.663.481/0001-26
RUA GERMANO STEIN, 249, AMERICA, JOINVILLE, SC
- Fone: (47) 3433-1844

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

QTD	UN	VL UNIT	DESC	TOTAL	LIQUIDO
1	UN	67,29	0,00	67,29	67,29

QTD TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R\$ 67,29
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Dinheiro 70,00
TROCO 2,71
Número: 000324874 Série: 1 Emissão 03/11/2023 10:40:10

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://sat.ssf.gov.br/consulta>
4223 1184 6834 8101 0725 6500 1000 3248 7412 3101 0402
Protocolo de Autorização: 342230699405791 - 03/11/2023 10:40:15

CONSUMIDOR CNPJ: 15.116.763/0004-12
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO - CURITIBA



Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 Total R\$ 21,53
CAIXA: 074109 CONTROLE: 6801 Operador: 116254 Vendedor: 64186

Dr. Henrique Ayzemberg
CRM 7576
TEOT 7485 - ROE 4167
Cirurgia da Mão

Impresso em 03/11/2023 10:31:17
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.

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 1184 6834 8101 0725 6500 1000 3248 7412 3101 0402
Data de Emissão: 03/11/2023 10:40:10-03:00
Número NF-e: 324874
2-1

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	324874	03/11/2023 10:40:10-03:00		67,29

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 NIVUX C/12 CPR 100+20MG	1,0000	UN	67,29	67,29

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	y9iPOhSXCBI/30+vR88rpZBAABU=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230699405791	03/11/2023 às 10:40:15-03:00	-

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	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	NIV UX C/12 CPR 100+20MG	1,0000	UN	67,29

Totais

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
67,29	11,44	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	67,29
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	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	67,29	21,53	

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	70,00

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE
4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição
CAIXA: 074109 CONTROLE: 5301 Operador: 116254 Vendedor: 64185

Informações Suplementares

QR-Code
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=422311846834810107256500100032487412310104022 1 1 3A4B61E9E3C926BB8CEC91841B8E172383FB7C65
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	

NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

