

 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)			
1772	Maria Luiza de Oliveira Matias			
Descrição dos Gastos				
Valor	NF	Prestador	Descrição	
R\$ 98,07	120.698	Cia Latino Americana de	Medicamentos	
R\$ 98,07	Total Reembolso			

Araquari, 21 de Agosto de 2023.

Syendra Oliveira
Operador do processo

Syendra Rinaldi Oliveira
Enfermeira
COREN N: 639647

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Luiza de Oliveira Matias

Nº da Carteira: 13.3.1772

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 28/07/2007

Nº da Guia: 12035



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2023	15:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição

A aluna estava na educação física quando recebeu uma bolada dos colegas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ligia	47

Quem prestou primeiros socorros	Data
Yasmin	23/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi atendido pela auxiliar de coordenação, e foi encaminhada para o hospital.

Ass.:

Syendra Oliveira

Andre Luiz Rocha

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Felipe Neves Campos (CRM 20308)

Blumenau, 123,
Fone: (47) 3451.3333
Joinville - SC

2º VIA PACIENTE

Dr. Bráulio Cesar da Rocha Barbosa
Diretor Técnico Médico
CRM - SC 3379

Agende suas consultas e exames online através do
www.donahelena.com.br/agendaonline

Paciente: **Maria Luiza de Oliveira Matias**
Endereço: **Santa Monica, 766 Casa Itinga Araquari SC**
Data receita:
Prescrição:

Joinville, 23 de junho de 2023

USO ORAL:

1. DIPIRONA 1G----- 1 CAIXA
TOMAR 1 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS SE DOR.
2. CETOPROFENO 150MG-----1 CAIXA
TOMAR 1 COMPRIMIDO A CADA 12 HORAS (APÓS REFEIÇÃO) POR 5 DIAS

USO LOCAL

COMPRESSA COM GELO POR 15 MINUTOS, 5 VEZES AO DIA POR 5 DIAS.

IMOBILIZADOR PUNHO-----1 UN
UTILIZAR POR 2 SEMANAS

EM CASO DE PIORA DO SINTOMAS DIRIGIR-SE AO PRONTO-SOCORRO.

Dr. Felipe Neves Campos
Ortopedia e Traumatologia
CRM SC 20308 RQE 14639 TEOT 15115

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
Iden.: Órg. Emissor:	
End.:	
Cidade: UF:	
Telefone:	
	Assinatura do Farmacêutico
	Data: ____/____/____

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS RUA BLUMENAU, 138 CENTRO JOINVILLE SC CEP: 89204250 TELEFONE: 4734331518		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.120.698 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 4223 0684 6834 8101 0059 5500 1000 1206 9812 3180 5066 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANC. REGISTRADO EM EQUIP. CUPOM FISCAL				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230140384998 - 23/06/2023 18:25:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254357601		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 84.683.481/0100-59	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			CNPJ/CPF 15.116.763/0004-12		DATA DA EMISSÃO 23/06/2023	
ENDEREÇO JULIA DA COSTA, 1447			BAIRRO DISTRITO BIGORRILHO		CEP 80730-070	
MUNICÍPIO CURITIBA			UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 18:25:15	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 118,45	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 20,38	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 98,07	

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO					MUNICÍPIO			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE		ESP. DE		MARCAS		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM Sit	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1000024390	ORTESE P PUNHO HIDROLIGHT COMFORT C 1 TAM P PP DIREITA PRETO	902111010	5 40	5929	UN	1	53,99000000	53,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000011020	CETOPROFENO MILEY C 10 CPR REV LP 150MG GEN [L:DR00112 Q:1] Desconto: R\$12,51	30010029	0 41	5929	UN	1	41,69000000	41,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000022595	DIPIRONA EMS C 10 CPR 1GR GEN [L:3MS488 Q:1] Desconto: R\$7,87	30049069	0 41	5929	UN	1	22,77000000	22,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nr. Fabricação do ECF: EP12 310000000024370 COO: 240418 NEC-e nr. 4448780 Serie ECF emitido em: 23/06/2023 MD5: 7F9DBDDE6AA0870739415204630B156 Base de cálculo de ICMS = 47,00 Valor do ICMS = 7,49 Valor do ICMS Desonerado: 13,77	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------