

 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)			
2718	Rafael Mendes Moraes			
Descrição dos Gastos				
Valor	NF	Prestador	Descrição	
R\$ 73,09	260.697	Cia Latino Americana de	Medicamentos	
R\$ 73,09	Total Reembolso			

Araquari, 27 de Junho de 2023.

Syendra Oliveira
Operador do processo

Syendra Rinaldi Oliveir:
Enfermeira
COREN N: 639647

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafael Mendes Moraes
Nº da Carteirinha: 13.3.2718
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 19/10/2005

Nº da Guia: 12113

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/06/2023	15:58:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

durante uma partida de futsal o aluno sofreu um queda durante uma dividida com o colega e bateu o joelho no chão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Robson	(51) 98311-3169

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptor Marcos	27/06/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

depois de atendido com gelo o aluno foi encaminhado ao medico

Ass.:

Syendra Oliveira

Syendra Rinaldi Oliveira

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



Unimed de Joinville - Cooperativa de Trabalho Médico

1ª VIA FARMACIA
2ª VIA PACIENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ana Paula Silva Stratmann (CRM 11875)

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

Paciente: **Rafael Mendes Moraes**

Endereço: **BR 101, 17400 casa Corveta Araquari SC**

Prescrição:

USO INTERNO

DICOXIBE 200MG _____ 10CP
TOMAR 1 CP DE 12/12H POR 5 DIAS

LISADOR DIP _____ 01CX
TOMAR 1 CP DE 8/8H

Não Pisar + 2 muletas

Agendar consulta CLINICA COT - FONE 34334042

www.cotjoinville.com.br

Whatsapp 988380270

Rua Rio do sul, 91

Dr Mauro Moura/ Dr Passem ou Dr Daniel

O FLO

Ana Paula Stratmann
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11875 - SC

22/06/2023

Ana Paula Silva Stratmann (CRM 11875)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Iden.:

End.:

Cidade:

Telefone:

Org. Emissor:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0684 6834 8101 0725 6500 1000 2606 9712
3531 5138

Número NF-
e: 260697

Data de Emissão: 22/06/2023 15:13:53-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	260697	22/06/2023 15:13:53-03:00		73,09

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
84.683.481/0107-25	CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	254919731	SC

Destinatário

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	DICOXIBE C/10 CAPS 200MG	1,0000	UN	55,19	55,19
2	LISADOR DIP C/10 CPR 1000MG	1,0000	UN	22,87	22,87

Emissão

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	wtR18wnyocOaWf9JoQ+ou/GOO1Y=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230353536452	22/06/2023 às 15:13:56-03:00	-

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	DICOXIBE C/10 CAPS 200MG	1,0000	UN	55,19
2	LISADOR DIP C/10 CPR 1000MG	1,0000	UN	22,87

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
73,09	12,42	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	78,06
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	4,97	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	73,09	23,39	

21

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	73,09

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

CAIXA: 074111 CONTROLE: 4540 Operador: 116219 Vendedor: 116219 VOCE ECONOMIZOU: 4,97

Informações Suplementares

QR-Code

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=42230684683481010725650010002606971235315138|2|1|1|AD3A7060302F85FDDF464D8CD45D1D4681349728>

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

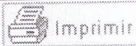
Número do Documento Arrecadação

Valor Total do Documento Arrecadação

Data de Emissão do Documento Arrecadação

Data do Pagamento do Documento Arrecadação

NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA



2-1

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS -
CNPJ: 64.683.481/0107-25
RUA GERMANO STEIN, 249, AMERICA JOINVILLE, SC
- Fone: (47) 3433-1844

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESC	QTD	UN	VL UNIT	DESC	TOTAL	LIQUIDO
1000008033	DICOXIBE C/10 CAPS 200MG						
1	UN	55,19		0,00		55,19	55,19
1000010017	LISADOR DIP C/10 CPR 1000MG						
1	UN	22,87		4,97		22,87	17,90

QTD TOTAL DE ITENS 2

VALOR TOTAL R\$ 78,06

DESCONTO TOTAL R\$ 4,97

VALOR A PAGAR R\$ 73,09

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Dinheiro 73,09

TROCO 0,00

Numero: 000260697 Série: 1 Emissão 22/06/2023 15:13:63

Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0684 6834 8101 0726 6500 1000 2606 9712 3531 5136

Protocolo de Autorização: 342230353656452 - 22/06/2023 15:13:56

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\$ 23,39

CAIXA: 074111 CONTROLE: 4540 Operador: 116219 Vendedor: 116219

VOCE ECONOMIZOU: 4,97