

 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)			
3616	Victória Barbosa da Silva			
Descrição dos Gastos				
Valor	NF	Prestador	Descrição	
R\$ 224,84	297.281	Cia Latino Americana de	Medicamentos	
R\$ 224,84	Total Reembolso			

Araquari, 29 de Setembro de 2023.

Syendra Oliveira
Operador do processo

Syendra Rinaldi Oliveira
Enfermeira
COREN N: 639647

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Victória Barbosa Silva
Nº da Carteira: 13.3.3616
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 05/06/2008

Nº da Guia: 13201

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/09/2023	19:15:00	Parte lateral do refeitório (coluna)	Se dirigindo para o anfiteatro

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

Descrição

Bateu ombro esquerdo na parte lateral do refeitório (coluna de cimento). Sentindo dor local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Preceptora Erenice Araujo	(47) 3447-7400
Preceptora Kerolaine Viana	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptora Gisela Cardoso	04/09/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Colocado gelo. Feito massagem com gelol no local. Membro superior esquerdo com tipoia desde sábado a tarde.

Ass.:

Syendra Oliveira

Syendra Rinaldi Oliveira
Erenice Pereira De Araujo 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

Andre Luiz Silva Moura (CRM 11768)

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

Paciente: **Victoria Barbosa Silva**

Endereço: **BR 101 KM064, 17400 Corveta Araquari SC**

Prescrição:

Atrase 1 cx- Tome 1 comp. até a cada 8 h se dor forte, 7, 15 e 23h.

Celecoxibe 200 mg- Tome 1 a cada 12 h após as refeições 5 dias, 10 e 22 h.

Loxonin flex 100 mg 1 cx- Aplique no local da dor 1x ao dia por 24 h enquanto tiver dor.

Mantenha a tipóia até a próxima semana.

Fratura incompleta sem desvio do corpo da escápula.

Agende na COT com especialista em ombro.

Rua Rio do Sul 91.

34330-4042 / whatsapp 98838-0270

cotjoinville.com.br

Dr. André Moura
Ortopedia e Traumatologia
Artroplastia Artroscopia
CRM-SC 11768

04/09/2023

Andre Luiz Silva Moura (CRM 11768)

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

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS - CNPJ:
84.683.481/0107-25
RUA GERMANO STEIN, 249, AMERICA, JOINVILLE, SC
- Fone: (47) 3433-1844

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO	DESC	QTD	UN	VL UNIT	DESC	TOTAL	LIQUIDO
1000021	LOXONIN FLEX C/7 RDES 100MG						
1	UN 113,13	0,00			113,13	113,13	
1000026	TRAMADOL+PARACETAMOL NEO QUIMICA C/30 CBR REV						
	37,5+325MG GEN						
1	UN 76,51	3,86			76,51	72,65	
1000020	CELECOXIBE EMS C/10 CAPS 200MG GEN						
1	UN 46,45	7,39			46,45	39,06	
QTD TOTAL DE ITENS							3
VALOR TOTAL R\$							236,09
DESCONTO TOTAL R\$							11,25
VALOR A PAGAR R\$							224,84
FORMA PAGAMENTO							VALOR PAGO R\$
Dinheiro							200,00
Cartão de Débito							24,84
VALOR RECEBIDO							0,00
VALOR TROCO							0,00
Número: 000297281							Série: 1
							Emissão 04/09/2023 18:52:48

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

4223 0964 6834 8101 0726 6600 1000 2972 8112 3481 8629

Protocolo de Autorização: 342230638448839 - 04/09/2023 18:52:52

CONSUMIDOR CNPJ: 16.116.763/0004-12
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUD
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO - CURITIBA



Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 Total R\$ 71,95
CAIXA: 074110 CONTROLE: 4632 Operador: 116258 Vendedor: 116247

VOCE ECONOMIZOU: 11,25

Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0984 6834 8101 0725 6500 1000 2972 8112 3481 8529 Número NF-e: 297281
Data de Emissão: 04/09/2023 18:52:48-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	297281	04/09/2023 18:52:48-03:00		224,84

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 LOXONIN FLEX C/7 ADES 100MG	1,0000	UN	113,13	113,13
2 TRAMADOL+PARACETAMOL NEO QUIMICA C/30 CPR REV 37,5+325MG GEN	1,0000	UN	76,51	76,51
3 CELECOXIBE EMS C/10 CAPS 200MG GEN	1,0000	UN	46,45	46,45

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	P9M8F43rZtiDXmAZnN67eOsINA=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230538448839	04/09/2023 às 18:52:52-03:00	-

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS	DC JLLEAMERICA
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

Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos
0,00	224,84	71,95

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	200,00
	4 - Cartão de Débito	24,84

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE
4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição
CAIXA: 074110 CONTROLE: 4632 Operador: 116258 Vendedor: 116247 VOCE ECONOMIZOU: 11,25

Informações Suplementares

QR-Code
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=4223098468348101072565001000297281123481852921111B908A6EF48B02BDEE5DA4AD4EA16C4293C16F8B
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	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Victória Barbosa Silva
Nº da Carteira: 13.3.3616
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 05/06/2008

Nº da Guia: 13201



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/09/2023	19:15:00	Parte lateral do refeitório (coluna)	Se dirigindo para o anfiteatro

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

Descrição

Bateu ombro esquerdo na parte lateral do refeitório (coluna de cimento). Sentindo dor local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Preceptora Erenice Araujo	(47) 3447-7400
Preceptora Kerolaine Viana	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptora Gisela Cardoso	04/09/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Colocado gelo. Feito massagem com gelol no local. Membro superior esquerdo com tipoia desde sábado a tarde.

Ass.:

Gisela Cardoso
Preceptora

Erenice Pereira De Araujo

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