

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ráyre Eloise de Assis

Nº da Carteirinha: 13.3.4534

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 25/11/2009

Nº da Guia: 18935



| Data da Ocorrência | Horário  | Local                         | Atividade                          |
|--------------------|----------|-------------------------------|------------------------------------|
| 19/06/2025         | 09:33:00 | Dormitório (Ex.: residencial) | Atividades esportivas fora de aula |

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

## Descrição

Aluna com lesão de 1 hálux D.no dia 19/06, ao bater na porta, ontem ela jogou basquete, e começou a sentir dor com mais intensidade, hoje procurou o serviço de enfermagem. Encaminhado para avaliação e conduta.

## Testemunha da ocorrência

Graziele Oliveira

## Telefone

(47) 3447-7400

## Quem prestou primeiros socorros

Graziele Oliveira

## Data

24/06/2024

| Local de atendimento       | Endereço     | Nº  | Bairro | Telefone                         |
|----------------------------|--------------|-----|--------|----------------------------------|
| HDH - Hospital Dona Helena | Rua Blumenau | 123 | Centro | (47) 3451-3333<br>(47) 3451-3365 |

## Observações

Aluna com lesão de 1 hálux D.no dia 19/06, ao bater na porta, ontem ela jogou basquete, e começou a sentir dor com mais intensidade, hoje procurou o serviço de enfermagem. Encaminhado para avaliação e conduta.

Ass.: \_\_\_\_\_

Graziele Filgueiras

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

## FICHA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR PARA EMERGÊNCIA

|             |                       |             |                       |             |                                                                                     |
|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Prontuário  | 1338890               | Atendimento | 9009757               | ID          |  |
| Nome        | Rayre Eloise de Assis | Sexo        | Feminino              | Paciente:   | 1759059                                                                             |
| Mãe         | Thais Regina de Assis | Clinica     | Emergência Ortopédica | Guia        | 18935                                                                               |
| Data Nascto | 25/11/2009            | Cód.Usuário | 1334534               | Funcionário | Maria.Cerqueira                                                                     |
| Idade       | 14 anos e 6           | Senha       |                       | Dt.Validade | 31/12/2024                                                                          |
| Data        | 24/06/2024            | Hora        | 10:59                 | Responsável | Agamenon Oliveira                                                                   |
| Convênio    | Escola Adventista     | Obs. Conv.: | guia em anexo         |             |                                                                                     |

## TERMO DE CONSENTIMENTO GERAL

- I. O paciente e/ou responsável declara estar ciente que o Hospital não possui ingerência sobre a relação contratual ajustada entre o paciente e/ou responsável e a Operação de Plano privado de Assistência à Saúde, razão pela qual não possui responsabilidade sobre eventual recusa ou falta de autorização da Operadora de Plano privado de Assistência à Saúde em relação à prestação de serviços, seja total ou parcial.
- II. O paciente e/ou responsável declara ter ciência de que, em caso de atendimento em caráter de emergência, seu tratamento se iniciará independentemente da formalização deste instrumento, conforme previsão do artigo 135-A da Lei nº 12.653/2012. A condição de emergência será definida por profissional da saúde devidamente habilitado.
- III. O paciente e/ou responsável declara conhecer a apólice/contrato de sua Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde, seus termos, condições; existência de períodos de carência e itens de cobertura, exclusão e restrição, razão pela qual assume total e integral responsabilidade pelos respectivos pagamentos das despesas que não estejam englobadas em sua relação com a Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde.
- IV. O responsável declara assumir total e completa responsabilidade pelo paciente perante o Hospital, inclusive em relação às obrigações de pagamento de toda e qualquer despesa havida com o atendimento do paciente, ou seja, todos os tratamentos que, a critério médico, forem imprescindíveis para a saúde do paciente, seja em decorrência do caráter particular atribuído ao atendimento, seja em relação à recusa total ou parcial da Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde.
- V. O paciente e/ou responsável declara ter ciência de que, caso as despesas apuradas não sejam cobertas ou reembolsadas pela Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde, serão consideradas despesas particulares e serão encaminhadas para pagamento do paciente e/ou responsável, tão logo receba a negativa da operadora.
- VI. O paciente e/ou responsável declara ter ciência de que na hipótese de atraso no pagamento por culpa exclusiva da paciente e/ou responsável será devida multa moratória equivalente a 2%, acrescidos de juros de 1% ao mês, tudo sobre o valor em atraso.
- VII. O paciente e/ou responsável declara ter ciência das normas e condições preestabelecidas pelo Hospital, tais como: respeitar a vedação legal para tabagismo; não trazer alimentos; respeitar os direitos dos demais pacientes, acompanhantes e funcionários entre outros conforme a identificação do paciente e/ou responsável.
- VIII. O paciente e/ou responsável declara ter ciência de que o hospital não se responsabiliza por pertences do paciente e acompanhantes, exceto em casos emergenciais. Recomenda-se que pertences sejam entregues a familiares.
- IX. O paciente e/ou responsável declara ter ciência de que, quando necessário e aplicável ao caso, serão formalizados termos de consentimento específicos, de acordo com a avaliação e orientação médica, destinados a esclarecer ao paciente e/ou responsável os fatos e eventos relacionados com os procedimentos que serão realizados.
- X. O paciente e/ou responsável está ciente de que o Hospital mantém uma estrutura de ensino e os participantes deste programa podem fazer parte dos processos de cuidado e tratamento, mediante supervisão do profissional responsável.
- XI. Para todas as questões oriundas do presente documento, será competente o Foro da Comarca de Joinville, Estado de Santa Catarina, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.
- XII. O responsável declara ter ciência e aceita solidariamente o compromisso que abrange, além da obrigação principal de pagamento, todos os acessórios, penalidades, multas, juros, custas, honorários de advogado, indenizações e tudo o que derivar da prestação de serviços médicos hospitalares e sua execução, bem como todas as repactuações de valor, seja por força de lei, seja por acordo entre as partes.
- XIII. O paciente e/ou responsável autoriza a realização de todos os procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos ou cirúrgicos, inclusive anestesia, transfusão de sangue e exames complementares que porventura se fizerem necessários.
- XIV. O paciente e/ou responsável autoriza a informação do seu diagnóstico - CID (Código Internacional de Doenças) em documento impresso pelo Hospital Dona Helena.
- XV. O paciente e/ou responsável declara ter ciência de que o Hospital Dona Helena não compartilha dados com empresas de assessoria de DPVAT. Caso o paciente e/ou responsável identificarem algum contato suspeito, deverão contatar a Central de Atendimento ao Cliente do Hospital.
- XVI. O paciente e/ou responsável AUTORIZA o envio dos seus dados pessoais, tais como nome, número do Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda ("CPF/MF"), telefone e e-mail, para empresa que realizará pesquisa de nível de satisfação dos clientes com o atendimento do Hospital Dona Helena.
- XVII. O paciente e/ou responsável AUTORIZA a utilização do seu endereço de e-mail e/ou telefone celular (SMS, Whatsapp) para recebimento de boletins técnicos, informes gerais, campanhas publicitárias do Hospital Dona Helena e/ou de seus parceiros, bem como para ações do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) da mesma instituição.
- XVIII. Este instrumento poderá ser extinto a qualquer tempo em razão de questões de natureza técnica do Hospital, que impeçam a continuidade dos serviços, dentre outras hipóteses.

E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor, para um só efeito na presença das testemunhas abaixo

Joinville, 24 de junho de 2024

HOSPITAL DONA HELENA - Recep.

RESPONSÁVEL

PACIENTE

TESTEMUNHA / CPF

Joinville, 24 de junho de 2024.

**Rayre Eloise de Assis**

Uso interno:

1) Flancox 600MG ----- 14 comprimidos

Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 7 dias

2) Lisador DIP ----- 20 comprimidos

Tomar 1 comprimido de 6 em 6 horas, em caso de dor

Dr. Lucas Lopes da Fonseca  
Ortopedia / Traumatologia  
CRMSC 21180 RQE 18471

Dr. Lucas Lopes da Fonseca (CRM 21180)

| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |     | 2.1  |                                                                                                                       | Nº: 130749 |           | SÉRIE 00001 |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|--|--|------------------------------------|-------------------------|-----|-----|------|------|-----|-----------|------------|---------|-----------|----------|-----------|------------|--------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|------------|---------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|
| <div><b>DROGARIA catarinense</b></div> <div><b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS (728)</b><br/>RUA BLUMENAU, 138 - CENTRO<br/>JOINVILLE - SC - CEP: 89204-250<br/>FONE: (47) 3433-1518</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   |                                         |     |      | Documento Auxiliar da Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada 1<br>1 - Saída 1<br>Nº: 130749<br>SÉRIE 00001<br>Página 1 de 1 |            |           |             |         | <div>CONTROLE DO FISCO<br/></div> <div>CHAVE DE ACESSO<br/>4224068468348101005955001000130749172<br/>Consulta de autenticidade no portal nacional<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da sefaz</div> <div>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br/>242240052135807 / 24/06/2024 11:</div> |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                         |     |      | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.                                                                                          |            |           |             |         | CNPJ<br>84.683.481/0100-59                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>254357601                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                         |     |      | DESTINATÁRIO / REMETENTE                                                                                              |            |           |             |         | CNPJ / CPF<br>15.116.763/0004-12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                         |     |      | DATA DA EMISSÃO<br>24/06/2024                                                                                         |            |           |             |         | DATA ENTRADA / SA<br>24/06/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| ENDEREÇO<br>JULIA DA COSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                                         |     |      | BAIRRO / DISTRITO<br>BIGORRILHO                                                                                       |            |           |             |         | CEP<br>80730070                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| MUNICÍPIO<br>CURITIBA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                         |     |      | UF<br>PR                                                                                                              |            |           |             |         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| FONE / FAX<br>1447                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                         |     |      | HORA DA SAÍDA<br>11:51:40                                                                                             |            |           |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| CÁLCULO DO IMPOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                         |     |      |                                                                                                                       |            |           |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| BASE DE CÁLCULO ICMS<br>87,61                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                         |     |      | VALOR DO ICMS<br>14,89                                                                                                |            |           |             |         | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                                         |     |      | VALOR DO SEGURO<br>0,00                                                                                               |            |           |             |         | DESCONTO<br>16,20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |           |  |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                                         |     |      | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1                                                                                         |            |           |             |         | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                         |     |      |                                                                                                                       |            |           |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                   |                                         |     |      | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE<br>1 - DESTINATÁRIO                                                                   |            |           |             |         | CÓDIGO ANTT<br>9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |           |  |  | PLACA VEÍCULO                      |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                         |     |      | MUNICÍPIO                                                                                                             |            |           |             |         | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |           |  |  | CNPJ / CPF                         |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| QUANTIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                                         |     |      | ESPÉCIE                                                                                                               |            |           |             |         | MARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |           |  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                 |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| NUMERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                         |     |      | PESO BRUTO<br>0,000                                                                                                   |            |           |             |         | PESO LÍQUIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                                         |     |      |                                                                                                                       |            |           |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| <table><thead><tr><th>CÓDIGO</th><th>DESC. PRODUTO / SERVIÇO</th><th>NCM</th><th>CST</th><th>CFOP</th><th>UNID</th><th>QTD</th><th>VLR. UNIT</th><th>VLR. TOTAL</th><th>BC ICMS</th><th>VLR. ICMS</th><th>VLR. IPI</th><th>ALIQ ICMS</th></tr></thead><tbody><tr><td>1000024120</td><td>FLANCOX C/14 CPR REV 600MG<br/>Lote:23090409 Qt:1</td><td>30049079</td><td>500</td><td>5102</td><td>UN</td><td>1,000</td><td>61,41</td><td>61,41</td><td>58,71</td><td>9,98</td><td>0,00</td><td>17,00</td></tr><tr><td>1000010018</td><td>LISADOR DIP C/20 CPR 1000MG<br/>Lote:823K2600 Qt:1</td><td>30049069</td><td>500</td><td>5102</td><td>UN</td><td>1,000</td><td>42,40</td><td>42,40</td><td>28,90</td><td>4,91</td><td>0,00</td><td>17,00</td></tr></tbody></table> |                                                   |                                         |     |      |                                                                                                                       |            |           |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  | CÓDIGO                             | DESC. PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNID | QTD | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | 1000024120 | FLANCOX C/14 CPR REV 600MG<br>Lote:23090409 Qt:1 | 30049079 | 500 | 5102 | UN | 1,000 | 61,41 | 61,41 | 58,71 | 9,98 | 0,00 | 17,00 | 1000010018 | LISADOR DIP C/20 CPR 1000MG<br>Lote:823K2600 Qt:1 | 30049069 | 500 | 5102 | UN | 1,000 | 42,40 | 42,40 | 28,90 | 4,91 | 0,00 | 17,00 |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DESC. PRODUTO / SERVIÇO                           | NCM                                     | CST | CFOP | UNID                                                                                                                  | QTD        | VLR. UNIT | VLR. TOTAL  | BC ICMS | VLR. ICMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VLR. IPI | ALIQ ICMS |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| 1000024120                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FLANCOX C/14 CPR REV 600MG<br>Lote:23090409 Qt:1  | 30049079                                | 500 | 5102 | UN                                                                                                                    | 1,000      | 61,41     | 61,41       | 58,71   | 9,98                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0,00     | 17,00     |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| 1000010018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LISADOR DIP C/20 CPR 1000MG<br>Lote:823K2600 Qt:1 | 30049069                                | 500 | 5102 | UN                                                                                                                    | 1,000      | 42,40     | 42,40       | 28,90   | 4,91                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0,00     | 17,00     |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   |                                         |     |      |                                                                                                                       |            |           |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PDV: 17, OPER.: 106392 VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - ESTADUAIS: R\$ 14,89. Fonte: IBPT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |                                         |     |      |                                                                                                                       |            |           |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| FEDERAIS: R\$ 11,79                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |                                         |     |      |                                                                                                                       |            |           |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |
| RESERVADO AO FISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                         |     |      |                                                                                                                       |            |           |             |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |           |  |  |                                    |                         |     |     |      |      |     |           |            |         |           |          |           |            |                                                  |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |            |                                                   |          |     |      |    |       |       |       |       |      |      |       |