

# FORMULÁRIO PARA RPS

## Informações Básicas

Nome:

MARIANA ROBERTO CORRÊA

Estado civil:

CASADA

Data de Nascimento:

9/20/1981

Cidade de Nascimento:

LIMEIRA

Estado:

SP

CPF:

288590258-26

PIS:

14039170721

RG:

6536087

Orgão:

SSC

UF:

SC

Data Emissão:

12/23/2023

Raça/ Cor:

BRANCA

Escolaridade

3 GRAU COMPLETO

Endereço:

RUA MATILDE F. FURTADO

Nº:

136

Complemento:

Bairro:

PAULAS

Cidade:

SÃO FRANCISCO DO SUL

Estado:

SANTA CATARINA

CEP:

89240-000

Fone:

(47)997442619

Inscrição Municipal/Estadual

10404

Profissão:

DENTISTA

## Informação Bancária

Banco:

CX ECON FEDERAL

Agencia:

424

Conta:

25925-3

☒ Corrente

☐ Poupança

## Forma de Pagamento

Data prevista para pagamento:

☒ Líquido

Valor combinado:

**6.150,00**

Bruto

Tipo de serviço prestado:

**8 sessões limpeza, 8 sessões de laser, 4 sessões para cada dente  
de curativo hidróxido cálcio, 1 sessão para cada dente de tratamento endodôntico**

Solicitado por:

**Mariana Roberto Correa**

**TODOS OS CAMPOS ACIMA DEVEM SER PREENCHIDOS ANTES DE SER ENVIADO.**

CAMPOS A SER PREENCHIDOS PELA CLÍNICA

Autorizado por:

Data:

Observações:

**Enviar junto: Cópia do RG do CPF do PIS e do Comprovante de Endereço**

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**ESTADO DE SANTA CATARINA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**

**INSTITUTO GERAL DE PENITENCIÁRIOS**

**II - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO**

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

**NOME** MARIANA ROBERTO CORRÊA

**TIPO** ELIÇÃO

**WILSON HENRIQUE ROBERTO**

**ELIANE APARECIDA GORDINHO ROBERTO**

**DATA NASCIMENTO** 20/09/1981

**LOCAL DE NASCIMENTO** LIMEIRA SP

**OBSERVAÇÃO**

**TIPO/FATOR RH**

**NÃO PLASTIFICAR**

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**ESTADO DE SANTA CATARINA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**

**INSTITUTO GERAL DE PENITENCIÁRIOS**

**II - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO**

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

**NOME** JULIO FRIEBERGER FERNANDES

**TIPO** ELIÇÃO

**WILSON HENRIQUE ROBERTO**

**ELIANE APARECIDA GORDINHO ROBERTO**

**DATA NASCIMENTO** 29/08/2016

**LOCAL DE NASCIMENTO** LIMEIRA SP

**OBSERVAÇÃO**

**TIPO/FATOR RH**

**NÃO PLASTIFICAR**

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**ÁGUAS DE SÃO FRANCISCO DO SUL**

Matrícula 23437-0

Fatura No 150028321

MES/ANO 1/2023

RUA MATILDE F. FURTADO, 136-LD N 156-PAULAS-S. FRANCISCO DO SUL-SC-cep:89240-000

MORADOR: MARIANA ROBERTO CORRÊA

LOCALIZAÇÃO 066-00050-018670

DATA APROX. PROX. LEITURA 25/02/2023

GRUPO 066

NUMERO DO HIDROMETRO Y17S519590

ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA 1 Residencial - Normal

HISTÓRICO DO CONSUMO

| MES/ANO | TIPO | LIDO | FATURADO |
|---------|------|------|----------|
| 12/2022 | Lido | 13   | 13       |
| 11/2022 | Lido | 17   | 17       |
| 10/2022 | Lido | 14   | 14       |
| 09/2022 | Lido | 13   | 13       |
| 08/2022 | Lido | 13   | 13       |
| 07/2022 | Lido | 12   | 12       |

CONSUMO M3/m³ 15

Leil 12.741/2012

P18/PASEP: 111.55m1.65% 1.84

COFIN: 111.55x7.68% 8.47

REF. VALOR

VALOR AGUA - 111,55

> Residencial-Normal 15,0 m3 111,55

ÉBITO

VENCIMENTO 15/02/2023

TOTAL A PAGAR 111,55

**IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES**

**MENSAGEM**

CUIDE DO SEU CAO E DO LEITURISTA. LEMBRE-SE: O DONO DO ANIMAL É RESPONSÁVEL CIVIL E CRIMINALMENTE POR QUALQUER DANO CAUSADO POR ELE CONFORME LEI 10.406/02 E LEI 3.688/41

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO M.S. e Decreto nº5440)**

| PARAMETROS        | AMOSTRAS REALIZADAS | AMOSTRAS EM CONFORMIDADE | AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE | MEDIA/MES | VALOR PERMITIDO  |
|-------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------|------------------|
| Cloro Livre       | 67                  | 67                       | 0                           | 0,67      | 0,20-5,00 mg/L   |
| Cor Aparente      | 67                  | 67                       | 0                           | 1,65      | Inferior a 15,00 |
| Turbidez          | 67                  | 67                       | 0                           | 0,68      | Inferior a 5,00  |
| Coliformes Totais | 67                  | 67                       | 0                           | AUSENTE   | Ausente          |

**CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO M.S. e Decreto nº5440)**

| PARAMETROS       | AMOSTRAS REALIZADAS | AMOSTRAS EM CONFORMIDADE | AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE | MEDIA/MES | VALOR PERMITIDO |
|------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------|-----------------|
| Escherichia Coli | 67                  | 67                       | 0                           | AUSENTE   | Ausente         |

DATA EMISSÃO: 25/01/2023

HORA EMISSÃO: 08:39

**ÁGUAS DE SÃO FRANCISCO DO SUL**

**PAGUE COM PIX**

QR CODE

1.58.75

8262000001-4 1155142600-5 00202315002-8 83210100104-4

Matrícula 23437-0

Fatura No 150028321

MES/ANO 1/2023

VENCIMENTO 15/02/2023

VALOR A PAGAR 111,55

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Joaquim Izael Oliveira da Silva

**Nº da Carteira:** 6.69.2779

**Instituição:** Colégio Adventista de São Francisco do Sul

**Data de Nascimento:** 21/07/2014

**Nº da Guia:** 10181.004



| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade |
|-----------------|----------|--------|-----------|
| 28/03/2023      | 15:38:17 | Quadra | Saída     |

| O que aconteceu                                              | Partes do corpo   |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Dentes Superiores |

### Descrição

O aluno na hora da saída estava esperando na quadra a mãe chegar, e aluno caiu quando estava correndo. Caiu o dente inteiro pelo que vimos. Avisamos os pais que vieram para o colégio. E entramos em contato com o AMA

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Gabriel Monitor          | (47) 3471-3200 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Amir Monitor                    | 16/03/2023 |

| Local de atendimento                                                         | Endereço | Nº | Bairro | Telefone                          |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|----|--------|-----------------------------------|
| Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157 | ..       | 0  | 0      | (41) 3240-2918<br>(41) 99895-0157 |

### Motivo do Retorno

2 limpezas pedidos pela dentista.

Ass.:

*Viviane Rodrigues*

Viviane Rodrigues

**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)

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Joaquim Izael Oliveira da Silva

**Nº da Carteira:** 6.69.2779

**Instituição:** Colégio Adventista de São Francisco do Sul

**Data de Nascimento:** 21/07/2014

**Nº da Guia:** 10181.001



| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade |
|-----------------|----------|--------|-----------|
| 20/03/2023      | 15:22:28 | Quadra | Saída     |

| O que aconteceu                                              | Partes do corpo   |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Dentes Superiores |

### Descrição

O aluno na hora da saída estava esperando na quadra a mãe chegar, e aluno caiu quando estava correndo. Caiu o dente inteiro pelo que vimos. Avisamos os pais que vieram para o colégio. E entramos em contato com o AMA

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Gabriel Monitor          | (47) 3471-3200 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Amir Monitor                    | 16/03/2023 |

| Local de atendimento                                                            | Endereço | Nº | Bairro | Telefone                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|----|--------|-----------------------------------|
| Emergências Odontológicas Ama -<br>Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157 | ..       | 0  | 0      | (41) 3240-2918<br>(41) 99895-0157 |

### Motivo do Retorno

O aluno Joaquim fez uma limpeza e profilaxia hoje dia 20 de março e na quinta feira dia 23 terá de fazer outra limpeza e profilaxia.

Ass.:

*Viviane Rodrigues*

Viviane Rodrigues

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)

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Joaquim Izael Oliveira da Silva

**Nº da Carteira:** 6.69.2779

**Instituição:** Colégio Adventista de São Francisco do Sul

**Data de Nascimento:** 21/07/2014

**Nº da Guia:** 10181.002



| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade |
|-----------------|----------|--------|-----------|
| 20/03/2023      | 15:28:10 | Quadra | Saída     |

| O que aconteceu                                              | Partes do corpo   |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Dentes Superiores |

### Descrição

O aluno na hora da saída estava esperando na quadra a mãe chegar, e o aluno caiu quando estava correndo. Caiu o dente inteiro pelo que vimos. Avisamos os pais que vieram para o colégio. E entramos em contato com o AMA

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Gabriel Monitor          | (47) 3471-3200 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Amir Monitor                    | 16/03/2023 |

| Local de atendimento                                                         | Endereço | Nº | Bairro | Telefone                          |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|----|--------|-----------------------------------|
| Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157 | ..       | 0  | 0      | (41) 3240-2918<br>(41) 99895-0157 |

### Motivo do Retorno

No dia 23 de março o aluno Joaquim fará limpeza e outra profilaxia a pedido da dentista.

Ass.:

*Viviane Rodrigues*

Viviane Rodrigues

**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)