

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Giorgio Marcelo Juliato  
**Nº da Carteirinha:** 3.6.8753  
**Instituição:** Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



**Data de Nascimento:** 08/08/2013      **Nº da Guia:** 23758

| Data da Ocorrência | Horário  | Local        | Atividade               |
|--------------------|----------|--------------|-------------------------|
| 04/12/2024         | 11:36:00 | Sala de Aula | Aula de outras matérias |

| O que aconteceu                                              | Partes do corpo                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Braço Direito, Antebraço Direito, Mão Direita, Cotovelo Direito, 1º Dedo Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita |

## Descrição

O aluno estava na sala de aula brincando, um colega da sala sem querer empurrou ele e acabou batendo o dedo médio (3) da mão direita na frente da parede. O mesmo reclama de um pouco de dor e apresenta um pouco de inchaço.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Professora Taysa         | (41) 3028-5440 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Ruth Cervera -monitora          | 04/12/2024 |

## Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

## Observações

O aluno foi atendido na sala de apoio e recebeu os primeiros socorros, foi colocado um gelo no local para aliviar a dor e sinais de inchaço. Os pais foram avisados e orientados a levar o aluno ao médico.

Ass.:

  
Jaques Henrique De Oliveira

**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)



## CLINIPAM - HOSP MATEUS LEME

R MATEUS LEME, 2610 - AHU (41)3021-3001  
80530-001 CURITIBA - PR

### RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: ISABELLA SPULDARO DAL CORTIVO

Paciente: GIORGIO MARCELO JULIATO

Data do Atendimento: 04/12/2024

#### RECEITA

#### USO INTERNO

1) FLANCOX 500MG-----1CX  
TOMAR 1 CP VO 12/12H POR 5 DIAS

2) DAPIRONA 1G-----1CX  
TOMAR 1 CP VO 6/6H SE DOR OU FEBRE

Dra Isabella S. Dal Cortivo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 95335



|                     |                                         |                          |
|---------------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| RECEBEMOS DE        |                                         | NF-e                     |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº: 40236<br>SÉRIE 00001 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>FARMÁCIA<br/>PREÇOPOPULAR</b><br><b>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS (931)</b><br>RUA MATEUS LEME, 2280 - CENTRO CIVICO<br>CURITIBA - PR - CEP: 80530-010<br>FONE: (41) 3352-6130 | Documento Auxiliar da<br>Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br>Nº: 40236<br>SÉRIE 00001<br>Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>41241284683481028349550010000402361755388467<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da sefaz<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141240374433738 / 04/12/2024 14:13:52 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>9059582167                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                     | CNPJ<br>84.683.481/0283-49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

|                                                       |                                 |                                  |                                    |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA |                                 | CNPJ / CPF<br>15.116.763/0004-12 | DATA DA EMISSÃO<br>04/12/2024      |
| ENDEREÇO<br>JULIA DA COSTA 1447                       | BAIRRO / DISTRITO<br>BIGORRILHO | CEP<br>80730070                  | DATA ENTRADA / SAÍDA<br>04/12/2024 |
| MUNICÍPIO<br>CURITIBA                                 | FONE / FAX                      | UF<br>PR                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                 |
|                                                       |                                 | HORA DA SAÍDA<br>14:13:52        |                                    |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                              |                         |                                 |                                    |                                     |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>71,82   |
| VALOR DO FRETE<br>0,00       | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>10,84               | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                |
|                              |                         |                                 |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL<br>60,98 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |                                                          |             |               |                     |                       |
|--------------|----------------------------------------------------------|-------------|---------------|---------------------|-----------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE<br>1 - DESTINATÁRIO<br>9 | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF                  | CNPJ / CPF            |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO                                                |             |               | UF                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL    |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE                                                  | MARCA       | NUMERAÇÃO     | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓDIGO     | DESC. PRODUTO / SERVIÇO                                | NCM      | CST | CFOP | UNID | QTD   | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ ICMS | ALÍQ IPI |
|------------|--------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|-----------|------------|---------|-----------|----------|-----------|----------|
| 1000009283 | FLANCOX C/14 CPR REV 500MG<br>Lote:24070094 Qt:1       | 30049079 | 560 | 5405 | UN   | 1,000 | 50,54     | 50,54      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 1000025304 | DIPIRONA MEDLEY C/10 CPR 1GR GEN<br>Lote:EKPI0543 Qt:1 | 30049069 | 560 | 5405 | UN   | 1,000 | 21,28     | 21,28      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |

## DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                             |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PDV: 4, OPER.: 312057 VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS: R\$ 8,20 -<br>ESTADUAIS: R\$ 10,97. Fonte: IBPT.BC ST Ret. Ant.: 55,41, ICMS ST Ret. Ant.: 6,36 | RESERVADO AO FISCO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|