

Paciente **MATIAS FERNANDO PRATES MONTEIRO**
Data Nascto 12/04/2010 14a 7m 16d
Data Entrada 28/11/2024 01:11:17
Endereço RUA VEREADOR JACOB KNABEN DA SILVA, 3050 -
CEP: 881 32015 - PALHOÇA - SC - Tel ()

Gênero Masculino

Data Receita: 28/11/2024

EXAME DE SANGUE

- HEMOGRAMA COMPLETO
- NA,K,UREIA,CREATININA
- COAGULOGRAMA

Dr. Bruno Xavier
Cirurgião de Joelho e
Lesões do Esporte
CRM/SC 21602

BRUNO RODRIGUES XAVIER (CRM 21602)

COOP HOSPITAL - FILIAL BARREIROS

Manoel Loureiro, S/N, Barreiros,
CEP: 88117330 - São José - SC
CNPJ: 77.858.611/0014-14 - FONE: 32880000

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Matias Fernando Prates Monteiro
Nº da Carteira: 7.205.1843
Instituição: Colégio Adventista Palhoça



Data de Nascimento: 12/04/2010

Nº da Guia: 22315.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
02/12/2024	14:54:15	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Estava jogando futebol e ao chutar a bola, torceu o joelho para dentro. Referiu muita dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bianca Bendik Rodrigues	48998557433
Bianca Bendik Rodrigues	48998557433

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sara - Professora	22/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Motivo do Retorno

Autorizado a realização do exame de sangue - Hemograma completo, NA, K, ureia, creatina, coagulograma - Pré op. Será realizado em 02/12/2024 no laboratório Santa Luzia (anexo ao hospital da UNIMED))

176.726.884/0135-30

INST. ADV. SUL BRAS. DE EDUCAÇÃO

COLÉGIO ADVENTISTA

Av. Raulino Pagani, Nº 420

CEP: 88132-199 - Pagani

Palhoça/SC

Glaucia Francini Collaco

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: assistentiamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistentiamedica@clinicaadventista.org.br ou nortalegre@clinicaadventista.org.br

Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 155946, emitida por: DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A. - CPF/CNPJ 61.486.650/1245-83	
Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do receptor:

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e Identificador 8327 0312 2409 3229 9106 1486 6502 0241 2745 7167 	Número do RPS 716887-RPS	Número da Nota 165946
	Data da Emissão da Nota 03/12/2024 09:32	
	Data do Fato Gerador 02/12/2024	
	Código de Verificação 8327031224093229910614866502024127457167	

PRESTADOR DE SERVIÇOS		
 Santa Luzia	Nome Fantasia: LABORATORIO SANTA LUZIA	Inscrição Estadual:
	Nome/Razão Social: DIAGNOSTICOS DA AMERICA S.A.	Telefone: (11) 2630-3000
	CPF/CNPJ: 61.486.650/1245-83 Inscrição Municipal: 9063795	Celular:
	Endereço: LEOBERTO LEAL Número: 689 Bairro: BARREIROS CEP: 88.110-001	
	Complemento: ANDAR 1 AO 3	
Município: São José	UF: Santa Catarina	
E-mail: tributario@dasa.com.br	Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome Fantasia:		
Nome/Razão Social: MATIAS FERNANDO PRATES MONTEIRO		
CPF/CNPJ: 143.227.889-47 Inscrição Municipal:		
Endereço: Rua RUA CLEMENTE ROVERE Número: 78 Bairro: CENTRO CEP: 88020340		
Complemento: CASA		
Município: Florianópolis	UF: SC	País: Brasil
E-mail: camonteiro@oul.com.br	Telefone:	Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
	Valor do Serviço	Base de Cálculo	(%)	ISS
01054-CREATININA	21,00	21,00	2,0000%	0,42
01121-POTASSIO	21,00	21,00	2,0000%	0,42
01127-SODIO	18,00	18,00	2,0000%	0,36
01141-UREIA	23,00	23,00	2,0000%	0,46
04013-COAGULOGRA	84,00	84,00	2,0000%	1,68
04048-HEMOGRAMA	35,00	35,00	2,0000%	0,70

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 202,00		Valor líquido = R\$ 202,00			

Códigos dos serviços:
402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. Incondicional(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	202,00	4,04

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Natureza da Operação: Tributada Integralmente Situação Tributária do ISSQN: Normal Local de Incidência ISS: São José - SC Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014. O ISS desta NFS-e é devido neste município. Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020: Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência. Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição. Contribuinte enquadrado como Homologado Valor aproximado dos tributos: Federal R\$27,17 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$4,26 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Observações: Fatura: 0124137507-8,Protocolo: 167.0013880-0,Paciente: MATIAS FERNANDO PRATES MONTEIRO.Prazo para cancelamento desta Nota fiscal, 5(cinco) dias uteis apos a emissao. NFSe do Protocolo: 167.0013880-0 Pagador: LUIZ CARLOS ALVES MONTEIRO CPF Pagador: 16035020259	 <u>Autenticidade</u>

FORMULÁRIO PARA RPS

Informações Básicas

Nome:	LUIZ CARLOS ALVES MONTEIRO						
Estado civil:	DIVORCIADO	Data de Nascimento:	10/10/59				
Cidade de Nascimento:	RIO DE JANEIRO	Estado:	RIO DE JANEIRO				
CPF:	160.350.202-59	PIS:	108.65282.89-4				
RG:	04.926.787-5	Orgão:	DETRAN	UF:	RJ	Data Emissão:	5/11/07
Raça/ Cor:	BRANCO	Escolaridade:	PÓS GRADUAÇÃO				
Endereço:	RUA VEREADOR JACOB KNABBEN DA SILVA		Nº:	3050			
Complemento:	BLOCO 7/APT 303	Bairro:	PASSA VINTE				
Cidade:	PALHOÇA	Estado:	SANTA CATARINA				
CEP:	88.013-205	Fone:	48 999 258484				
Inscrição Municipal/Estadual		Profissão:	APOSENTADO				

Informação Bancária

Banco:	BRABESCO	Agencia:	3455	Conta:	42764-0	☐ Corrente ☐ Poupança
--------	----------	----------	------	--------	---------	--

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

Forma de Pagamento

Data prevista para pagamento:		☐ Líquido
Valor combinado:		☐ Bruto
Tipo de serviço prestado:		
Solicitado por:		

CAMPOS A SER PREENCHIDOS PELA CLÍNICA

Autorizado por:		Data:	
Obsrvações:			

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



LUIZ CARLOS ALVES MONTEIRO
R VER JACOB KNABEN DA SILVA, 03050 BL 07 APT 303
PAGANI
88132-015 PALHOÇA SC

Código
278/006070599

Vencimento
25/10/2024

Valor
320,75

CPF/CNPJ
160.350.202-59

Forma de Pagamento
BOLETO BANCÁRIO

Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse claro.com.br/minha-claro, faça seu login ou cadastre-se.

Atenção: o cancelamento de seus serviços CLARO, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Minha Claro:

MIX HD FIDELIDADE

Claro net virtua

SERVIÇOS MÓVEIS

descrição

Claro tv +

Claro net virtua

Serviços Móveis

001/005

total

135,96

104,90

79,89

clube

Cadastre-se e desfrute de vantagens com benefícios exclusivos

Valor total
320,75

Resumo

Mensalidade Claro tv +	
01/09/24 a 30/09/24 MENSALIDADE TV PRINCIPAL SELEÇÃO MIX HD FIDELIDADE	106,08
Sub-Total Mensalidade Claro tv +	106,08
PPV - Evento	
18/10/24 PAY PER VIEW - EVENTO MULTIPLO G/2	29,88
Sub-Total PPV - Evento	29,88
Total Claro tv +	135,96
Mensalidade Claro net virtua	
01/09/24 a 30/09/24 OFERTA CONJUNTA BANDA LARGA SÓ MINHA FIDELIDADE + APLICATIVOS	104,90
Sub-Total Mensalidade Claro net virtua	104,90
Total Claro net virtua	104,90
Mensalidade Claro	
Total Serviços Móveis	79,89

1 Para atendimento presencial, consulte o endereço da loja mais próxima em claro.com.br/encontre-uma-loja.
• Cobre o cancelamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data do vencimento. NET Filada ao Seroa/SCPC.
• Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros de 0,33% e multa de 2%.

• Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão indicados nas suas próximas faturas.
• Deficiente auditivo ou surdo: acesse claro.com.br/minha-claro para Atendimento Chat, Vídeo Chamada ou ligue 142 de um aparelho telefônico com dispositivo TDD.

Ligue 10621 para informações, atendimento técnico, R.T.M. de suporte de serviços, reclamações de atendimento e sugestões gratuitas.
Disponível de 08h às 20h.

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
272244120463760,
272244120467376, 272244180642631,
272244120442218, 272244179606834

Autenticação Mecânica

Pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%. Os encargos de pagamentos efetuados após o vencimento serão cobrados na próxima fatura.

Atenção: efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADIESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A., BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO INTER S.A., BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO ORIGINAL S.A., BANCO REAL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO TRAVELO S.A., BANESTES S/A, BAYER S/A, CUBA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, FATOL, HSBC BANK BRASIL S.A., MULTIFAGOS, UNIBANCO S/A

Cliente	Identificação para Débito	Mês Referência	Vencimento	Valor
LUIZ CARLOS ALVES MONTEIRO	NET SERVICOS 2780060705990	Setembro/2024	25/10/2024	320,75

84630000003-7 20750162202-2 41025278000-3 00276315615-1



Pague
com





NIS/PIS
Número de Identificação Pessoal

Nome do Trabalhador
LUIZ CARLOS ALVES MONTEIRO

Número do NIS
10865282894

Data do Cadastramento
26/06/2000

Origem do Cadastramento
PROGRAMA DE INTEGRACAO SOCIAL

Data da Última Alteração
18/08/2015

CPF
160.350.202-59

Data de Nascimento
10/10/1959

Naturalidade
RIO DE JANEIRO/RJ

CTPS/Série
0015658 - 00002/AM

Nome da Mãe
DELICY ALVES MONTEIRO

CNPJ/CEI/CPF do Empregador (primeiro vínculo empregatício)
04.565.321/0001-94

Data do Primeiro Vínculo
01/12/1981

12/11/2024 HORA DF 06:22:58