AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sandro Lemes da Silva Filho
Nº da Carteirinha: 10.47.2979
Instituição: Colegio Adventista de Novo Hamburgo

Data de Nascimento: 05/07/2009 | **Nº da Guia:** 17704

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/05/2024	10:12:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)	Ombro Direito

Descrição
Aluno estava jogando ping pong, quando se abaixou para pegar a bola e bateu com o ombro na parede. Foi colocado gelo no local, como a dor não passou foi avisado os pais, que vieram buscar e foi levado ao médico.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Oberdan Silva de Oliveira	(51) 98154-3531

Quem prestou primeiros socorros	Data
Oberdan Silva de Oliveira	14/05/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credênciado)

Observações
Aluno atendido pelo monitor e pelo coordenador de disciplina. Relatou muita dor no ombro, pais foram avisados, aluno foi levado ao médico.

Ass.: _____

Oberdan Silva 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 (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
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Recebemos de ORTOPEDIA NOVO HAMBURGO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 14/05/2024 Dest/Reme: INSTITUICAO ADVENTISTA SULBRASILEIRA DE SAUDE Valor Total: 86,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.617
Série 001

ORTOPEDIA NOVO HAMBURGO LTDA
Avenida NICOLAU BECKER, 731, 03 - CENTRO - NOVO HAMBURGO - RS - CEP: 93510-078
Fone: (51)3594-6789

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.617
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4324 0503 0458 2800 0154 5500 1000 0036 1766 7481 5166

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a vista	**643240000770692 14/05/2024 15:49:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
0860282104		03.045.828/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUICAO ADVENTISTA SULBRASILEIRA DE SAUDE	15.116.763/0003-31	14/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
Rua MATIAS JOSE BINS, 581	TRES FIGUEIRAS	91330-290	14/05/2024

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PORTO ALEGRE	RS	(51)98154-3531		15:45:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 3617 - Valor Original: R$ 86,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 86,00

PARCELAS

Número	: 001
Vencimento	: 14/05/2024
Valor	: R$ 86,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,19 (30,45 %)	86,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
11513	TIPOIA VELPEAU BILATERAL AZUL M	90211010	0400	5102	UN	1,000	86,00	0,00	86,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTINGÊNCIA SVC-AN Entrada em contingência em: 07/05/2024 08:11:05 com justificativa: Servidor sefaz inoperante.
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI |Trib Aprox. R$ 11,57 Fed - R$ 14,62 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome
D8CAC2|DANFE EM CONTINGÊNCIA, IMPRESSO EM DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS

RESERVADO AO FISCO

IAS

Instituto de Assistência à Saúde
Rede Própria Doctor Clin

Requisição de exames complementares

Nome do paciente: Sandro Bemus da Silva

Exame(s) solicitado(s):

1. Diclofenaco 50mg 10 cpr
2. de potássio
3. 01 cp, via, 08/08h por 05 dias
4.
5. Piroxicam 1g — 01 c
6. 01 cp, via, 08/08h se dor
7.
8. Sipósia de velpacia

Resumo clínico: Usa durante o dia

Tempo de evolução:

Data: 13/05/24

Carimbo e assinatura do médico(a)

Impresso em papel reciclável

MAIO/2020

Administração: 51 3584 0300
Central de Marcação: 51 3584 0400 **SAC:** 0800 5413584