

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Antonia Lopes Bastos
Nº da Carteira: 7.49.1418
Instituição: Escola Adventista de Imbituba

Data de Nascimento: 05/03/2020

Nº da Guia: 15382

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2024	16:02:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Bateu no balanço	Rosto

Descrição
Aluna estava brincando no balanço e ela caiu o balanço bateu no queixo dela

Testemunha da ocorrência	Telefone
Janine Candido	(48) 99674-3804

Quem prestou primeiros socorros	Data
Janine Candido	21/02/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
A aluna foi atendida na escola, realizados os primeiros socorros, entramos em contato com os responsáveis.

Instit. Adventista Sul Brasileira de Educação
ESCOLA ADVENTISTA DE IMBITUBA
CNPJ 76.726.884/0093-46 - Cod. 15
Av. Santa Catarina, 447 - Centro
48 3355-3475

Ass.: _____

Rodrigo 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

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo:
JESSIKA PEICHER PARIGIANI DE CARVALHO
CRM 32872 UF SC
Endereço Completo e Telefone:
AVENIDA BRASIL Nº: 938
(48) 3255-0291
Cidade: IMBITUBA

UF: SC

Esta receita esta sendo emitida em 2 vias

2ª VIA PACIENTE

Paciente: ANTONIA LOPES BASTOS Dt. Nasc.: 05/03/2020

Endereço: RUA MANOEL FORTUNADO, 370, VILLAGE, IMBITUBA - SC - CEP: 88780-000

Prescrição:	Dosagem	Via	Quant.	Apres.
1 - Cefalexina 250mg/5mL <i>Duração do Tratamento: 7 dias</i> Frequência: 06/06 H	4,5ml	oral	1 (UM)	CX
2 - Cetoprofeno 20mg/mL <i>Duração do Tratamento: Se dor</i> Frequência: 08/08 H	17gts	oral	1 (UM)	CX

Dr. Jessica Peicher Parigiani
Médica
CRM-SC 32872

JESSIKA PEICHER PARIGIANI DE CARVALHO
CRM: 32872 UF: SC

Data: 21/02/2024

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
.....
Ident.: Órg. Emissor:
End:
.....
Cidade: UF:
Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA: __/__/__

DrogaRaia

Raia Drogasil S/A

RUA OTACILIO DE CARVALHO, 36 - CENTRO - INBITUBA - SC
CNPJ: 61.585.865/3210-39 - I.E: 262301172

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

#I	COD	DESC	QTD	UN	VL UNIT R\$	ALIQ	VL ITEM R\$
01	000056712	CEFAL 250 TEG 100ML	1,00	UnX	51,90	T	51,90
		De 51,90 por 24,50 desconto de					-27,40
		Valor Liquido					24,50
02	000056712	CEFAL 250 TEG 100ML	1,00	UnX	51,90	T	51,90
		De 51,90 por 24,50 desconto de					-27,40
		Valor Liquido					24,50
QTD. TOTAL DE ITENS							2
VALOR TOTAL DESCONTO R\$							54,80
VALOR TOTAL R\$							49,00
FORMA DE PAGAMENTO							VALOR PAGO
CARTEIRA DIG.							49,00

Trib Aprox R\$:6,59 Federal e 8,33 Estadual
Fonte: IBPT
VIA CLIENTE

PIX INBITUBA A

TXID.:

SE0000000426506Y28U42DHSKLPYGY8E1J

DADOS DO PAGAMENTO

CODIGO TERM.: SE000004
CODIGO ESTAB.: 061585865321039
DOC.: 000217609684
DATA.: 21/02/2024 19:14:22
VALOR: 49,00

SiTef from Fiserv

NFC-e No. 000009280 Serie 004
Emissao 21/02/2024 19:11:45
Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
CHAVE DE ACESSO
4224 0261 5858 6532 1039
6500 4000 0092 8013 7973 9158

CONSUMIDOR

CNPJ: 15.116.763/0003-31

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao : 342240177382561
21/02/2024 19:14:24

PDU:004 LJ:4265 Coo:0000014194

DrogaRaia

Raia Drogasil S/A

RUA OTACILIO DE CARVALHO, 36 - CENTRO - INBITUBA - SC
CNPJ: 61.585.865/3210-39 - I.E: 262301172

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

#I	COD	DESC	QTD	UN	VL UNIT R\$	ALIQ	VL ITEM R\$
01	000077825	NEEDS SOL FISIO 500ML	1,00	UnX	9,29	T	9,29
		De 9,29 por 7,43 desconto de					-1,86
		Valor Liquido					7,43
02	000111243	BAND TRANSPAREN VAR 30	1,00	UnX	14,69	T	14,69
QTD. TOTAL DE ITENS							2
VALOR TOTAL DESCONTO R\$							1,86
VALOR TOTAL R\$							22,12
FORMA DE PAGAMENTO							VALOR PAGO
CARTEIRA DIG.							22,12

Trib Aprox R\$:3,52 Federal e 4,35 Estadual
Fonte: IBPT
VIA CLIENTE

PIX INBITUBA A

TXID.:

SE0000000426561CHNR9L3YA21NCCSNJLX

DADOS DO PAGAMENTO

CODIGO TERM.: SE000004
CODIGO ESTAB.: 061585865321039
DOC.: 000527673742
DATA.: 21/02/2024 19:39:13
VALOR: 22,12

SiTef from Fiserv

NFC-e No. 000009280 Serie 004
Emissao 21/02/2024 19:37:10
Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
CHAVE DE ACESSO
4224 0261 5858 6532 1039
6500 4000 0092 8316 7595 6046

CONSUMIDOR

CNPJ: 15.116.763/0003-31

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao : 342240177494531
21/02/2024 19:39:15

PDU:004 LJ:4265 Coo:0000014197