

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Valentina Lemos da Cunha  
**Nº da Carteira:** 7.205.208  
**Instituição:** Colégio Adventista Palhoça

**Data de Nascimento:** 09/03/2009

**Nº da Guia:** 12056



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2023	09:18:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros ( <b>Ex.: entre dois alunos</b> )	Olho Esquerdo

Descrição
Durante a chegada um colega foi cumprimentá-la e bateu com a mão no olho esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bianca Bendik Rodrigues	48998557433

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bianca	26/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
PA INFANTIL UNIMED UNID.CENTRO - MENORES DE 15 ANOS EXCLUSIVO	Rua Madalena Barbi	204	Centro	(48) 3216-8222

Observações
olho foi lavado com soro, acionamos a família.

Ass.: \_\_\_\_\_

Bianca Bendik 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: 15.116.763/0003-31  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 1841, emitida por CCO- CLINICA CATARINENSE DE OLHOS LTDA - CPF/CNPJ 15.757.415/0004-24	
Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e <b>Identificador</b> 8327 7387 0420 1575 7415 2027 0704 0720 2499 5909</p> 	Número do RPS	Número da Nota 1841
	Data da Emissão da Nota 04/07/2023 15:49	
	Data do Fato Gerador 04/07/2023	
	Código de Verificação 8327738704201575741520270704072024995909	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:		Inscrição Estadual:	
Nome/Razão Social: CCO- CLINICA CATARINENSE DE OLHOS LTDA		Telefone: 4830932525	
CPF/CNPJ: 15.757.415/0004-24	Inscrição Municipal: 9026590		
Endereço: KOESA Número: 241 Bairro: KOBRASOL CEP: 88.102-310			
Complemento: LOJA 01		Celular:	
Município: São José	UF: Santa Catarina		
E-mail: paralegal@rgcontadores.com.br	Site:		

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:			
Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE			
CPF/CNPJ: 15.116.763/0003-31	Inscrição Municipal:		
Endereço: Rua Matias Jose Bins Número: 581 Bairro: Três Figueiras CEP: 91.330-290			
Complemento:			
Município: Porto Alegre	UF: RS	País:	
E-mail:	Telefone:	Celular:	

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor do Serviço	Base de Cálculo	(%)	ISS
Referente a consulta oftalmológica de Valentina Lemos da Cunha.	330,00	330,00	2,0000%	6,60

### 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
<b>Valor bruto = R\$ 330,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 330,00</b>			

Códigos dos serviços:
401 - Medicina e biomedicina.

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. Incondicional(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	330,00	6,60

### OUTRAS INFORMAÇÕES

<p>Natureza da Operação: Tributada Integralmente Situatção 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. <b>Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020:</b> <b>Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência.</b> <b>Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição.</b> Contribuinte enquadrado como Homologado Valor aproximado dos tributos: Federal R\$44,38 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$6,96 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT</p>	 <p><a href="#">Autenticidade</a></p>
---	--



## Receituário Médico

Paciente: **VALENTINA LEMOS DA CUNHA** Gênero: Feminino  
Data Nascido: 09/03/2009 14a 3m 17d  
Data Entrada: 26/06/2023 10:49:09  
Endereço: RUA DOS IPES, 111 - PEDRA BRANCA  
CEP: 881 37385 - PALHOÇA - SC - Tel ()

Data Receita: 26/06/2023

Ao Oftalmologista

Solicito avaliação em caráter de urgência para a adolescente Valentina, 14 anos, com quadro agudo de turvação visual unilateral após trauma ocular há 4 horas.

Grata

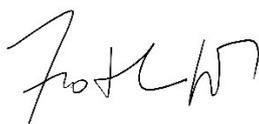
*Ana Cristina Torqui Duarte*  
CRM/SC 21590  
Unimed Grande Rio Itaipava

ANA CRISTINA TORQUI DUARTE (CRM 21590)

**Paciente: Valentina Lemos da Cunha**

Realizado consulta oftalmológica regular, com tonometria e mapeamento de retina, na data de 27/06/23.

Cordialmente,



---

Dr. Matheus Accioly Kwiatkowski  
CRM-SC 23.666 RQE 19.048  
Médico Oftalmologista

13 de julho de 2023