

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Anthony Martinez
Nº da Carteirinha: 5.12.3421
Instituição: Colégio Adventista de Campo Mourão



Data de Nascimento: 02/11/2011 **Nº da Guia:** 9103

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2022	12:05:00	Quadra	Saída

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Pé Direito, 5º Dedo Pé Direito

Descrição

Estava no final da aula jogando bola e acabou trombando com o amigo e machucou o dedinho do pé.

Testemunha da ocorrência

Sidnei da Paz

Telefone

4497553984

Quem prestou primeiros socorros

Sidnei da Paz

Data

18/11/2022

Local de atendimento

COT Campo Mourão - Centro de Ortopedia e Traumatologia

Endereço

Avenida Capitão Indio Bandeira

Nº

340

Bairro

Centro

Telefone

(44) 3523-5395

Observações

Aluno foi encaminhado para cot de Campo Mourão.

Ass.:

Diego Rafael Silva Prestes

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: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Gabriel Anthony Martinez
Nº da Carteirinha: 5.12.3421
Instituição: Colégio Adventista de Campo Mourão

Data de Nascimento: 02/11/2011

Nº da Guia: 9103.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/12/2022	16:09:31	Quadra	Saída

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Pé Direito, 5º Dedo Pé Direito

Descrição

Estava no final da aula jogando bola e acabou trombando com o amigo e machucou o dedinho do pé.

Testemunha da ocorrência

Sidnei da Paz

Telefone

4497553984

Quem prestou primeiros socorros

Sidnei da Paz

Data

18/11/2022

Local de atendimento

COT Campo Mourão - Centro de Ortopedia e Traumatologia

Endereço

Avenida Capitão Indio Bandeira

Nº

340

Bairro

Centro

Telefone

(44) 3523-5395

Motivo do Retorno

Aluno precisou fazer RAIO X e ver se estava tudo bem !

Ass.:

Diego Rafael Silva Prestes

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: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

PERFIL CLINICA MEDICA LTDA CNPJ: 09.528.073/0001-25 RUA FRANCISCO FERREIRA ALBUQUERQUE, 1750 CEP: 87302-220 - Bairro: CENTRO Município: CAMPO MOURAO - PR Telefone: (44) 30164585 Email: escritoriolider.cm@gmail.com Insc. Municipal: 13432	Número da NFS-e 2037	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFe

 Estado do Paraná Prefeitura Municipal de Campo Mourao Secretaria de Finanças e Orçamento	Autenticidade 0174830048225629	
	Data Emissão 13/12/2022	Hora Emissão 16:26:15

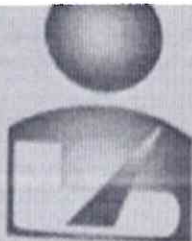
TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia Clínica Adventista De Curitiba		
Razão Social INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE		CPF/CNPJ 15.116.763/0004-12
Endereço AL JULIA DA COSTA	Número 1447	Complemento
Bairro Bigorriho	CEP 80730-070	Cidade - Estado CURITIBA - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	7483	2.0000 %	TI	100,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: SEWRVÇOS PRESTADOS - RX PÉ ESQUERDO - PACIENTE :- GABRIEL ANTHONY MARTINEZ						
Base de Cálculo 100,00	Valor ISSQN 2,00	Valor ISSRF 0,00	Desconto 0,00	Valor Total 100,00		
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00		

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. 2% da receita bruta.
Legenda do local da prestação do serviço 7483 - CAMPO MOURAO - PR
Outras Informações TI - Tributada integralmente. (403) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 32/2011 de 21/01/2011. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/01/2023. A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: Departamento de Fiscalização Tributária . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 13,45 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 3,42 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT. ***** VALOR LIQUIDO A RECEBER :- R\$. 100,00 (DR. HOMERO CESAR CORDEIRO *****



Dr. Homero Cesar Cordeiro

CRM-PR 10278 - (T.E.O.T. 5072)

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

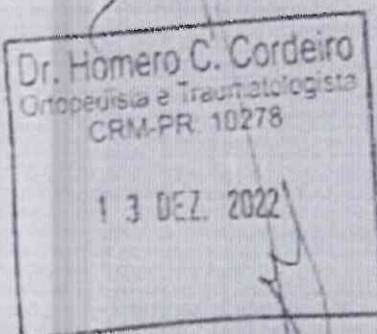
Nome:

GABRIEL A. MARINZ

Ex ore

Ex do R. 101 AL.

R\$ 100.00



Kelly Martiniz

Campo Mourão: / /

FAVOR NÃO TROCAR ESTA RECEITA

CENTERCLÍNICAS: Av. Manoel Mendes de Camargo, 851 - Fone: (0 xx 44) 3523-2345
Res.: (44) 3523-6298 / Celular: (44) 9108-0880 - e-mail: hcc@brturbo.com