

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Vitória Wallauer Guesser  
**Nº da Carteira:** 7.58.7328  
**Instituição:** Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito



**Data de Nascimento:** 20/05/2011 | **Nº da Guia:** 17254

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2024	18:14:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Aluna se encontrava descendo a escada e torceu o pé , o pé se inflamou no momento, aluna esta com muito dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Yusdania Rodriguez Montero	(95) 99153-1203

Quem prestou primeiros socorros	Data
Yusadani Rodriguez Montero	25/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Foi colocado gelo.

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

Rodrigo Corvalão

**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)

## CLINICA DE ORTOP E TRAUM FLORIANOPOLIS LTDA

RUA SANTOS SARAIVA, 441 ,  
ESTREITO/CAPOEIRAS - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.070-101  
CNPJ: 02.226.088/0001-90  
CMC: 098.220-2

## DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
Número: 15111  
Autorização: 670317  
Emissão: 29/04/2024  
Código de Verificação: 9E69-AD39-9B05-6C47



## Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde			CFPS 9203	
ENDEREÇO Rua Matias José Bins., 581 -		BAIRRO/DISTRITO Três Figueiras		CEP 91.330-290
MUNICÍPIO Porto Alegre	UF RS	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 15.116.763/0003-31	CMC

## Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630501	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS) IMOBILIZAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO COM BOTA ROBOFOOT	0	2,00	R\$ 285,00	1	R\$ 285,00

## Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 285,00	Valor do ISSQN R\$ 5,70	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 285,00
--	----------------------------	--	-----------------------------------	--

## Dados adicionais

TRIBUTOS: R\$ 16,10 (5,65%) ATENDIMENTO REFERENTE A PACIENTE VITORIA WALLAUER GUESSER CPF: 098097999-42

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO [portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 9E69AD399B056C47 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 0982202

**INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**Florianopolis**

Paciente: VITORIA WALLAUER GUESSER

Exame: RETORNO

Sexo: F Idade:

Protocolo: 129575

Data: 05/06/2019 Hora: 17:55

Data Nascimento: 20/05/2011

Médico Requiritante Dr. (a): FABIO C. BOTELHO

CRM: 5841

Médico Responsável: FABIO C. BOTELHO

CRM: 5841

\* .....  
\* Data.....: 25/04/2024 19:06  
\* Responsável: Ticiano Dozza Posser  
\* .....

**EMERG**

DOR TNZ ESQ

ENTORSE / DOR AO PISAR

DERRAME E EDEMA / DOR ADM

RX: SEM FRAT

HD: ENTORSE

CD: BOTA / ANALGESICO / ORIET / AO DR ALEXANDRE OU DR FABIO

\* .....  
\* Data.....: 05/06/2019 18:17  
\* Responsável: Fabio Cabral Botelho  
\* .....

Retirado gesso, sem dor, sem deformidade, alta.

\* .....  
\* Data.....: 05/06/2019 18:11  
\* Responsável: Fabio Cabral Botelho  
\* .....

Retirado gesso, alta.

\* .....  
\* Data.....: 15/05/2019 17:28  
\* Responsável: Fabio Cabral Botelho  
\* .....

Rx de punho E AP mais P com tala  
redução excelente,

Solicito gesso axilo palmar para seguimento  
de fratura de radio distal E

CNPJ: 02.226.088/0001-90  
Clínica de Ortopedia e  
Traumatologia Florianópolis Ltda

**INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Paciente: VITORIA WALLAUER GUESSER

Nº Protocolo 129575plidadeRodape