

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emilly Souza de Andrade
Nº da Carteira: 7.58.4589
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

Data de Nascimento: 15/12/2008

Nº da Guia: 19419



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/07/2024	10:56:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluna possivelmente teve uma torção no tornozelo no jogo ao pular

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Elias	(48) 3039-8100

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Observações
Encaminhado ao hospital de referência Unimed

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 (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

AVENIDA MAURO RAMOS, 1970, SALA 213
CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.020-302
CNPJ: 26.251.385/0001-53
CMC: 499.915-0

Código de Verificação: 76B1-EAD1-6EAD-66C6



NOME/RAZÃO SOCIAL			CFPS
Instituição Adventista Sul Brasileira Clínica Curitiba			9203
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
Alameda Júlia da Costa		Bigorrilho	80.730-070
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros
Curitiba	PR	BRASIL	15.116.763/0004-12
			CMC

Dados do(s) serviço(s)						
Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630503	(ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS)	0	2,00	R\$ 250,00	1	R\$ 250,00

Cálculo do Imposto				
Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 250,00	R\$ 5,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00

Dados adicionais

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS 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/notafiscal/electronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 76B1ED16AED66C6 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍVEIS - CMC: 4999150

HOSPITAL



AMÉRICAS



Receituário Médico

Paciente **EMILLY SOUZA DE ANDRADE**
Data Nascto **15/12/2008** 15a 8m 7d
Data Entrada **22/08/2024 16:56:25**
Endereço **COLETOR ZEFERINO DA COSTA, 38 - JARDIM SAO**
CEP: 881 60000 - Biguaçu - SC - Tel ()

Gênero **Feminino**

Data Receita: **22/08/2024**

AMBULATORIO DA UNIMED

ESPECIALISTA DE PE E TORNOZELO

TEL 3288 4100 - 2
0800 0483500

Dr. Juliano Teixeira de Sá
Ortopedia/Traumatologia
CRM/SC 17278
RCP 13680 TEOT 14951

JULIANO TEIXEIRA DE SA (CRM 17278)

Unimed Grande Florianópolis - Rua Madalena Barbi, 204 - Centro - CEP 88015-190 - Florianópolis - SC
Fone 48 3216-8999 - Central de Agendamento

Scanned with CamScanner

M&F CLINICA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM SS - M&F CLINICA CNPJ: 12.021.446/0001-81 FRANCISCO ROBERTO DA SILVA - 218, CEP: 88.160-286 - Bairro: PRAIA JOÃO ROSA Município: BIGUAÇU - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 8286 - Insc. Estadual: Telefone: (48) 3247-4951 - Celular: (48) 9984-3350	Número da NFS-e 6577	Situação Emitida	 Autenticidade
	RPS Número: 14538 Série: RPS	Tipo Importado	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8045 0409 2417 0815 4401 2021 4462 0240 9739 7899 	
	Data Fato Gerador 03/09/2024	Data/Hora Emissão 04/09/2024, 17:08

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia CURITIBA		
Nome/Razão Social Instituição Adventista Sul Brasileira de Saude- Clinica Adventista de Curitiba		CPF/CNPJ 15.116.763/0004-12
Endereço ALAMEDA JULIA DA COSTA	Número 1447	Complemento CASA
Bairro BIGORRILHO	CEP 80730-070	Cidade Biguaçu - SC
País Brasil - BR - 1058	Telefone 48996145878	Email notafiscal@mfimagens.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8045	2%	120,00	0,00	0,00	2,40
Natureza da Operação: Exigível						
Descrição do Serviço: US TORNOZELO ESQUERDO						
Valor Total 120,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 120,00	ISSQN 2,40		
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00		
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 120,00		

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
8045 - Biguaçu

Outras Informações

(402) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 11973/2024 de 29/01/2024 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://bigua.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8045040924170815440120214462024097397899>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/10/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$16,14 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$2,53 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Forma de pgto: ATENDIMENTO SOLUMEDI - R\$ 120,00 - 1 vez(es) Referente exame realizado por EMILLY SOUZA DE ANDRADE.

HOSPITAL



ACREDITADO



HOSPITAL UNIMED

CRM/SC 17278

Receituário Médico

Paciente **EMILLY SOUZA DE ANDRADE**

Gênero **Feminino**

Data Nasci **15/12/2008 15a 8m 7d**

Data Entrada **22/08/2024 16:56:25**

Endereço **COLETOR ZEFERINO DA COSTA, 38 - JARDIM SAO
CEP: 881 60000 - Biguaçu - SC - Tel ()**

Data Receita: **22/08/2024**

SOLICITO

USG TORNOZELO ESQUERDO

ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO HA 3 SEMANAS

Dr. Juliano Teixeira de Sá
Ortopedia/Traumatologia
CRM/SC 17278
RQE 13680 TEOT 14951

JULIANO TEIXEIRA DE SA (CRM 17278)



Paciente: **EMILLY SOUZA DE ANDRADE**
Idade : **15 anos, 8 meses, 22 dia:**
Data de Nascimento: **15/12/2008**
Médico Solicitante: **JULIANO TEIXEIRA DE SA**

Data do Atendimento: **03/09/2024**
Acesso ao laudo on-line:
Protocolo: **502238**
Senha: **15122008**

ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

- O estudo ecográfico do tornozelo e pé evidencia face anterior com tendões tibial anterior, extensor longo do hálux e extensor longo dos dedos de calibre, contornos e textura normais.
- Face maleolar medial com tendões tibial posterior, flexor longo dos dedos e flexor longo do hálux de configuração anatômica. Ausência de sinais de rotura ou calcificação detectável ao método. Nervo tibial posterior de espessura e ecotextura normais. Artéria e veias tibiais posteriores sem alterações.
- Tendões fibulares apresentando leve efusão líquida sinovial.
- Transição músculo tendinosa sem alterações ecográficas.
- Leve/moderado derrame articular talocrural.
- Leve edema do subcutâneo peri-maleolar.
- Tendão de Aquiles de calibre, contornos e textura normais.
- Ligamentos deltoíde, túbio-fibular e fíbulo-calcâneo de aspecto ecográfico normal.
- Espessamento e hipoeogenicidade do ligamento talofibular anterior associando-se leve edema peri-ligamentar.

IMPRESSÃO:

- Leve/moderado derrame articular talocrural.
- Leve edema do subcutâneo peri-maleolar.
- Estiramento/ruptura parcial do ligamento talofibular anterior.
- Sinovite dos fibulares.

