Unimed
Vale do Sinos/RS

Unidade de Consultas Pleno

Paciente: NATHAN HENRIQUE ALVES MAIER

1) **Profenid 50 mg** **01 cx**

01 cp de 8/8h por 5 a 7 dias, após, máximo 3x/semana se dor. - ORAL

2) **Bota Robótica Ortopédica para MIE** **01 un**

CID-10: S92.3

Uso contínuo conforme orientação e acompanhamento do ortopedista. - USO EXTERNO

Orientações:

Douglas R. Veit
Médico de Família e Comunidade
Clínico Geral
CRM 31413

10/04/2025

DOUGLAS ROBERTO VEIT - CRM: 31413

Recebemos de GISLAINE KLOPPENBURG ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.913
Série 001

GISLAINE KLOPPENBURG ME

AV NACOES UNIDAS, 2291, SALA 7 - RIO BRANCO - NOVO HAMBURGO - RS - CEP: 93336-013
Fone: (51)99750-4262

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.003.913
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4325 0431 6023 8700 0180 5500 1000 0039 1313 5250 6567

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	**243250107520774 10/04/2025 11:22:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
0860519414		31.602.387/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE			15.116.763/0003-31		10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA MATIAS JOSE BINS, 581	TRES FIGUEIRAS		91330-290		
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
PORTO ALEGRE	RS	(41)3240-2920			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	350,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7896342913275	BOTA IMOBILIZADORA MI CURTA BC0648	90211010	0102	5102	UN	1,00	350,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI " MD-5: 5fe12073b74ece6027d66d43e5e36101 Pagamento(s) : R$ 350,00 - TEF VISA	

Produzido por Server Softwares para Varejo

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/04/2025 11:22:43

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nathan Henrique Alves Maier
Nº da Carteirinha: 10.47.3548
Instituição: Colégio Adventista de Novo Hamburgo

Data de Nascimento: 23/06/2012 | **Nº da Guia:** 27233

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/04/2025	09:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, 4º Dedo Pé Esquerdo, 5º Dedo Pé Esquerdo

Descrição
Durante a educação física

Testemunha da ocorrência	Telefone
Oberdan Silv de Oliveira	(51) 98154-3531

Local de atendimento
Outro (Não Credênciado)

Observações
Aluno levado ao médico após incidente na educação física. Constatou dois dedos quebrados, e foi recomendado pelo médico uso de bota ortopédica.

Ass.: _____

Oberdan 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