

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Victor Augusto Wahldrich Souza  
**Nº da Carteira:** 6.60.2091  
**Instituição:** Escola Adventista de Blumenau

**Data de Nascimento:** 28/08/2013

**Nº da Guia:** 3586

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2021	11:33:00	Playground ( <b>Ex.: parquinho</b> )	brincadeira no parque

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros ( <b>Ex.: entre dois alunos</b> )	Gengiva, Lábios, Língua, Dentes Inferiores, Dentes Superiores

## Descrição

No momento da brincadeira, o aluno bateu a boquinha na testa de uma colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Maiara - Professora Contraturno	(47) 99619-8747

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edinéia Mara Pallu	06/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

## Observações

A família foi informada.

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

Lucas Schwants

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070  
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824  
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



## ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA INFANTIL

• ODONTOPEDIATRA  
Dra. Giselle Aparecida Lopes  
CRO 7701 / SC

### A/C Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Paciente Victor Augusto Waldrich Souza, veio da escola relatou que estavam brincando e bateu a boca na cabeça da amiga , labio ficou edemasiado , cortou parte superior , foi medicado , foi pedido radiografia para avaliar fratura na raiz , o dente 51 e 61 do trauma ja estão em processo de reabsorção , para troca com permanentes . Foi realizado orientações sobre trauma , profilaxia e fluor juntos, na consulta .

COD: TAB. TUSS: 81000049, 84000090, 84000139.

Dra Giselle A. Lopes  
Odontopediatra - CRO 7701  
Fone 3322-6891

BA 06/08/2021



# ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA INFANTIL

• ODONTOPEDIATRA  
Dra. Giselle Aparecida Lopes  
CRO 7701 / SC

Paciente Victor Augusto

Solicito Radiografias periapicais dos  
dentes 51 e 61 + panorâmica de topo  
para avaliação pós batida em boca  
na mola.



06/08/2021

Drª Giselle A. Lopes  
Odontopediatra - CRO 7701  
Fone: 3322-6891



MUNICÍPIO DE BLUMENAU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
DIRETORIA DE RECEITA  
GERENCIA DE TRIBUTOS MOBILIÁRIOS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**2027**  
Série: **E**  
Data Emissão: **09/08/2021**  
Certificação:  
**D969678F8**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **ODONTOPEDIATRIA & ORTODONTIA INFANTIL DRA GISELLE LOPES LTDA**  
Nome Fantasia: **ODONTOPEDIATRIA & ORTODONTIA INFANTIL DRA GISELLE LOPES LTDA**  
CNPJ/CPF: **29.700.728/0001-08** Insc. Municipal: **124325** Insc. Estadual:  
Endereço: **ARMANDO ODEBRECHT** N°: **70**  
Bairro: **GARCIA** Compl.: **SALA 1110 A**  
Município: **BLUMENAU** UF: **SC** CEP: **89020-403**  
E-mail: **giiseelee2003@yahoo.com.br** Telefone: **4733226891**  
País: **BRASIL**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**  
CNPJ/CPF: **15.116.763/0004-12** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
Endereço: **ALAMEDA JULIA DA COSTA** N°: **1447**  
Bairro: **BIGORRILHO** Compl.:  
Município: **CURITIBA** UF: **PR** CEP: **80730-070**  
E-mail: Telefone:  
País: **BRASIL** Nif:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

PROCEDIMENTO CLINICO ODONTOPEDIATRICO VICTOR AUGUSTO WAHLDRICH SOUZA - 113.080.169-13  
DATA DE NASCIMENTO: 28/08/2013

<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>					<b>R\$ 300,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 300,00</b>	Alíquota: <b>2,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 6,00</b>
PIS: % <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: % <b>R\$ 0,00</b>	INSS: % <b>R\$ 0,00</b>	IR: % <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: % <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 300,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

Atividade: 4.12 - Odontologia.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **08/2021** Local do Recolhimento: **BLUMENAU/SC** Data Geração: **09/08/2021 15:52:53**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**  
CNAE: **8630504** N° RPS: **146**  
Série RPS: **E**

Observações:

Impresso em: 09/08/2021 às 15:55:40

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: ODONTOPEDIATRIA & ORTODONTIA INFANTIL DRA GISELLE LOPES LTDA  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 2027  
Certificação  
D969678F8

 <p>MUNICÍPIO DE BLUMENAU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA DIRETORIA DE RECEITA GERENCIA DE TRIBUTOS MOBILIÁRIOS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>	 <p>NOTA BLU</p>		Número da Nota Fiscal <b>8772</b>
			Série: <b>E</b>
			Data Emissão: <b>06/08/2021</b>
			Certificação: <b>756C5B064</b>
<b>DADOS DO PRESTADOR</b>			
 <p>Nome/Razão Social: <b>CONTRASTE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA</b> Nome Fantasia: <b>CONTRASTE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA</b> CNPJ/CPF: <b>13.551.803/0002-67</b> Insc. Municipal: <b>119929</b> Endereço: <b>2 DE SETEMBRO</b> Bairro: <b>ITUUPAVA NORTE</b> Município: <b>BLUMENAU</b> E-mail: <b>contato@contrasteradiologia.com</b> País: <b>BRASIL</b></p>	Insc. Estadual: Nº: <b>3753</b> Compl.: <b>LOJA 03</b> UF: <b>SC</b> CEP: <b>89052-000</b> Telefone: <b>4730375945</b>		
	<b>DADOS DO TOMADOR</b>		
Nome/Razão Social: <b>INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE</b> CNPJ/CPF: <b>15.116.763/0004-12</b> Insc. Municipal: Endereço: <b>ALAMEDA JÚLIA DA COSTA</b> Bairro: <b>BIGORRILHO</b> Município: <b>CURITIBA</b> E-mail: País: <b>BRASIL</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
EXAMES REALIZADO PELO PACIENTE VICTOR AUGUSTO WAHLDRICH SOUZA RX PANORAMICA C/ LAUDO R\$ 70,00 RX PERIAPICAL QUANTIDADE 1 R\$ 30,00			

<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>					<b>R\$ 100,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 100,00</b>	Alíquota: <b>2,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 2,00</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado dos tributos R\$ 5,65 (IBPT)			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 100,00</b>
<b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>					
Atividade: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.					
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
Mês de Competência: <b>08/2021</b> Recolhimento: <b>Sem Retenção</b> CNAE: <b>8640205</b>	Local do Recolhimento: <b>BLUMENAU/SC</b> Tributação: <b>Tributação por Faturamento (Variável)</b>			Data Geração: <b>06/08/2021 14:56:15</b>	
Observações:					
Impresso em: 06/08/2021 às 14:56:22			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		

Recebi(emos) de: <b>CONTRASTE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	_____ Assinatura do Recebedor	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Número: 8772 Certificação 756C5B064
---	----------------------------------	--