

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Pereira Fraga da Silva
Nº da Carteira: 2.21.3217
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 08/12/2013 Nº da Guia: 13078

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/08/2023	13:34:00	Sala de Aula	Aluno subiu na cadeira com as mãos no bolso, se desequilibrou e não tinha como se apoiar, pois as mãos estava no bolso.

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda da cadeira	Gengiva, Dentes Superiores

Descrição
Aluno subiu na cadeira com as mãos no bolso, se desequilibrou e não tinha como se apoiar, pois as mãos estava no bolso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Elenir Príncipe	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sandra Pedrozo	17/08/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Aluno subiu na cadeira com as mãos no bolso, se desequilibrou e não tinha como se apoiar, pois as mãos estava no bolso.

Ass.: 
Isabelle da Silva Dornsbach

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

ODONTOHARA CLINICA ODONTOLOGICA LTDA CNPJ: 45.733.640/0001-49 RUA Júlia da Costa, 230 CEP: 83203-060 - Bairro: CENTRO HISTÓRICO Município: PARANAGUA - PR Celular: (41) 99419946 Email: fiscal1@contabilcaldas.com.br Insc. Municipal: 75130	Número da NFS-e 142	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade 0177450064336908	
	Data Emissão 12/09/2023	Hora Emissão 14:23:58

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		
Razão Social INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE		CPF/CNPJ 15.116.763/0004-12
Endereço alameda alameda julia da costa	Número 1447	Complemento
Bairro BIGORRILHO	CEP 80730-070	Cidade - Estado CURITIBA - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
412	7745	2.5295 %	TI	1.080,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

Prestação de serviços odontológicos (Paciente Samuel Pereira Fraga)

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
1.080,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	1.080,00	1.080,00
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

412 - Odontologia

Legenda do local da prestação do serviço

7745 - PARANAGUA - PR

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(412) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 320/2022 de 28/04/2022.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/10/2023.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA - DFT .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 145,26 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 43,96 (4.0700%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Nome do Paciente: SAMUEL PEREIRA FRAGA DA SILVA (CPF: 344.175.458-12)

Data da Avaliação: 31/08/2023

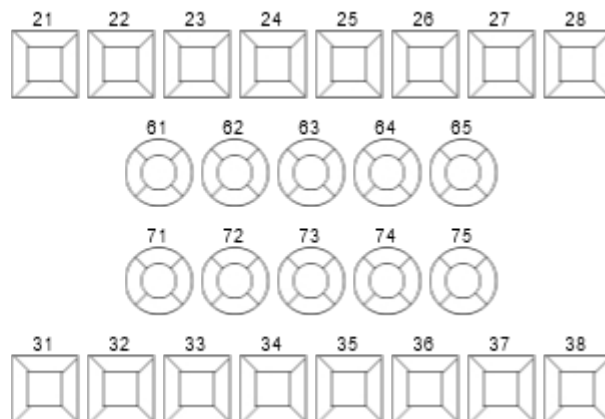
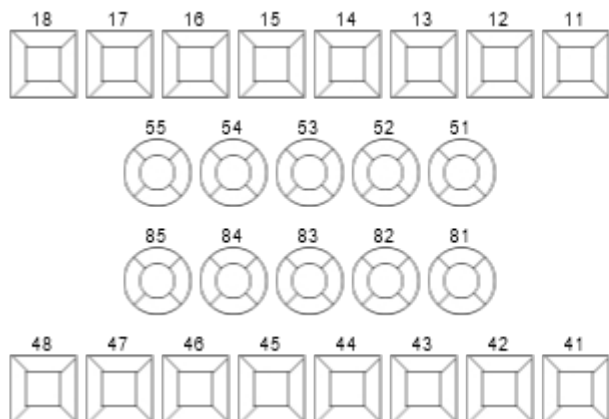
Código do Paciente: 6563974

ID da Avaliação: 8561642

Telefone(s): Cel: (41)-9504-5240

ID do Orçamento:

Opção 1



Código	Procedimento	Fase	Dente	Qtde	Valor Unitário	Valor Total	Valor Negociado
6045	TAXA DE MONTAGEM			1	110,00	110,00	
6050	MANUTENCAO APARELHO FIXO METALICO			1	130,00	130,00	
6050	MANUTENCAO APARELHO FIXO METALICO			1	130,00	130,00	
6050	MANUTENCAO APARELHO FIXO METALICO			1	130,00	130,00	
6050	MANUTENCAO APARELHO FIXO METALICO			1	130,00	130,00	
6050	MANUTENCAO APARELHO FIXO METALICO			1	130,00	130,00	
6090	REMOCAO DO APARELHO			1	150,00	150,00	
6158	DISJUNTOR DE HIRAX			1	260,00	260,00	
990	RECONSTRUCAO EM RESINA		11	1	280,00	280,00	
990	RECONSTRUCAO EM RESINA		21	1	280,00	280,00	

VALOR TOTAL ORÇAMENTO OPÇÃO

1

1.730,00

.....
Rubrica Paciente

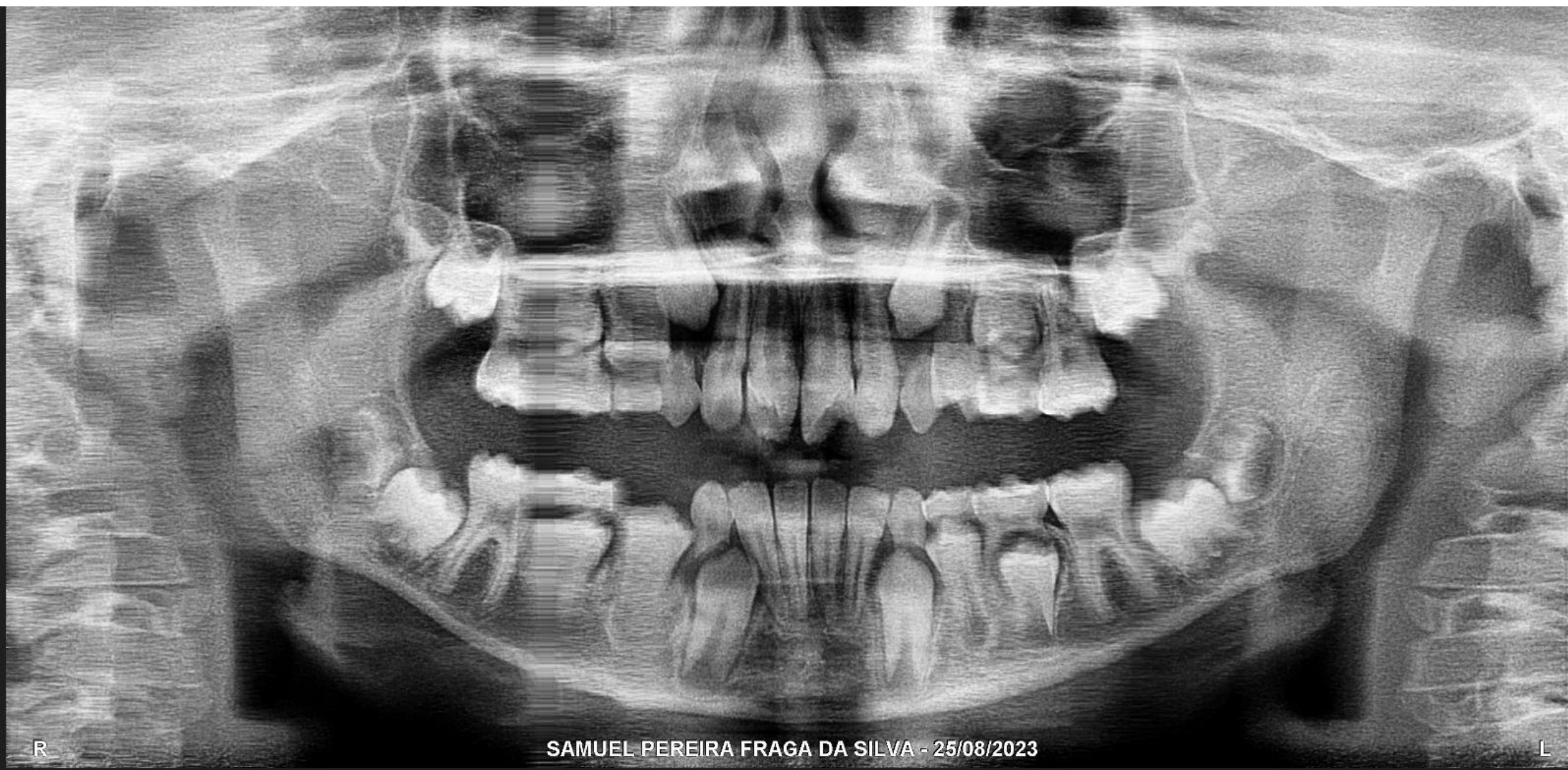
Nome do Paciente: SAMUEL PEREIRA FRAGA DA SILVA (CPF: 344.175.458-12)**Data da Avaliação:** 31/08/2023**Código do Paciente:** 6563974**ID da Avaliação:** 8561577**Telefone(s):** Cel: (41)-9504-5240**ID do Orçamento:**

Concordo com o planejamento realizado e declaro que tal valor fica confirmado para os fins do contrato firmado.

O valor do tratamento eleito pelo cliente (opção do paciente) no valor de R\$

A especificação dos serviços odontológicos que serão prestados no âmbito do presente contrato consta nos respectivos orçamentos, declarando a contratante ter sido devidamente esclarecida acerca de todos os procedimentos odontológicos que serão prestados, bem como dos riscos que os mesmos apresentam e dos cuidados pré e pós-tratamento e/ou cirurgia que deverão ser seguidos rigorosamente.

.....
Ass Dentista:**Dr(a).** CAROLINE PEREIRA MARTINS**CRO** 33446.....
Ass Paciente:**Paciente** SAMUEL PEREIRA FRAGA DA SILVA**RG****CPF****Data:** 31/08/2023



R

SAMUEL PEREIRA FRAGA DA SILVA - 25/08/2023

L

RECEITUÁRIO

Atesto p/ devidos fins que
na data do dia 14/08/23
o paciente Samuel Pereira S. Silva
foi atendido emergencialmente neste
estabelecimento, onde apresentava
lesões bucais escarificadas por
trauma por possível queda.
Lacerações profundas e fratura
dental nos elementos 11 e 21
foram diagnosticadas.
Realizado a remoção do aparelho
fixo a fim de dispor a
atividade bucal.
Indicado reabilitação! Caroline Martins

UNIDADE PARANAGUÁ | PR

Rua Júlia da Costa, 230 - Centro Histórico
CEP 83203-060 | Paranaguá | PR

☎ (41) 3423-6601 ☎

RT: Dra. Helenice de A. Rosa | CRO-RT: 9099
CRO-CL: 6029

Drª Caroline Martins
Cirurgiã-Dentista
CRO-PR 33446

Nome do Paciente: SAMUEL PEREIRA FRAGA DA SILVA (CPF: 344.175.458-12)

Data da Avaliação: 31/08/2023

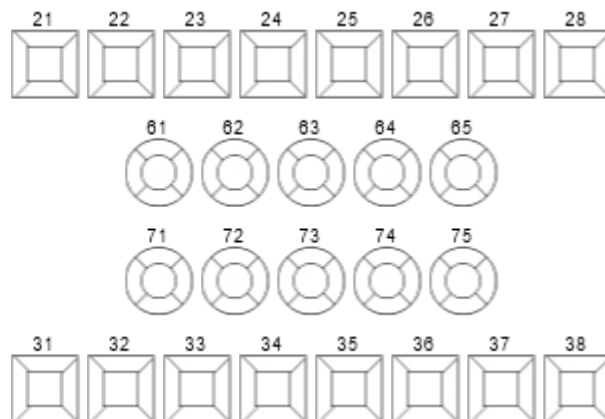
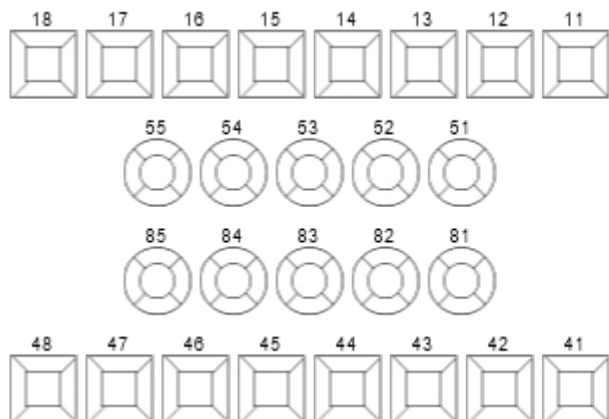
Código do Paciente: 6563974

ID da Avaliação: 8561642

Telefone(s): Cel: (41)-9504-5240

ID do Orçamento:

Opção 1



Código	Procedimento	Fase	Dente	Qtde	Valor Unitário	Valor Total	Valor Negociado
6045	TAXA DE MONTAGEM			1	110,00	110,00	
6050	MANUTENCAO APARELHO FIXO METALICO			1	130,00	130,00	
6050	MANUTENCAO APARELHO FIXO METALICO			1	130,00	130,00	
6050	MANUTENCAO APARELHO FIXO METALICO			1	130,00	130,00	
6050	MANUTENCAO APARELHO FIXO METALICO			1	130,00	130,00	
6050	MANUTENCAO APARELHO FIXO METALICO			1	130,00	130,00	
6090	REMOCAO DO APARELHO			1	150,00	150,00	
6158	DISJUNTOR DE HIRAX			1	260,00	260,00	
990	RECONSTRUCAO EM RESINA		11	1	280,00	280,00	
990	RECONSTRUCAO EM RESINA		21	1	280,00	280,00	

VALOR TOTAL ORÇAMENTO OPÇÃO

1

1.730,00

.....
Rubrica Paciente

Nome do Paciente: SAMUEL PEREIRA FRAGA DA SILVA (CPF: 344.175.458-12)**Data da Avaliação:** 31/08/2023**Código do Paciente:** 6563974**ID da Avaliação:** 8561577**Telefone(s):** Cel: (41)-9504-5240**ID do Orçamento:**

Concordo com o planejamento realizado e declaro que tal valor fica confirmado para os fins do contrato firmado.

O valor do tratamento eleito pelo cliente (opção do paciente) no valor de R\$

A especificação dos serviços odontológicos que serão prestados no âmbito do presente contrato consta nos respectivos orçamentos, declarando a contratante ter sido devidamente esclarecida acerca de todos os procedimentos odontológicos que serão prestados, bem como dos riscos que os mesmos apresentam e dos cuidados pré e pós-tratamento e/ou cirurgia que deverão ser seguidos rigorosamente.

.....
Ass Dentista:**Dr(a).** CAROLINE PEREIRA MARTINS**CRO** 33446.....
Ass Paciente:**Paciente** SAMUEL PEREIRA FRAGA DA SILVA**RG****CPF****Data:** 31/08/2023