

Comprovante de Autorização de Lote

Via Gerenciador CAIXA

Nome: INSTITUTO BRASILEIRO DE SAUDE

Conta de débito: 06339 / 1292 / 000568322698-4

Quantidade de Transações: 1

Nome do lote: NF 53916

Número do lote: 67305474935

Valor total das transações: R\$ 5.485,00

Data/Hora da operação: 29/06/2026 - 10:44:15

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE: Althis Com. de Medic. e Materiais Medico Hospitalares Ltda

DATA DE RECEBIMENTO: 23/06/26 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Amadeu Chedub

NF-e NÚMERO 53916 SÉRIE 1

ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES LTDA

Rodovia Br 470, Km 140,5350. Galpao 12 Itoupava

RIO DO SUL - SC

C.N.P.J. 13.971.092/0001-07

FONE (47)3525-0200 CEP 89162-875

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA

Nº 53916

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 4226 0613 9710 9200 0107 5500 1000 0539 1614 1760 3709

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 256466033

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: 13.971.092/0001-07

CNPJ: 13.971.092/0001-07

NÚMERO PROTOCOLO: 242260285516698 22/06/2026 17:03:34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: Inst. Bras. de Saude, Ensino, Pesquisa Ext. p/o Desenv. Humano

CNPJ / CPF: 07.836.454/0013-80

DATA EMISSÃO: 22/06/2026

ENDEREÇO: Rua Santo Antonio, 1460, SaO Jose/Sc, 1460

BAIRRO / DISTRITO: Barreiros

CEP: 88117-350

DATA DE ENT. / SAÍDA: 22/06/2026

MUNICÍPIO: Sao Jose

FONE / FAX: (51)3225-8546

UF: SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 257163930

HORA DE SAÍDA: 17:01:00

FATURA / DUPLICATA

001 29/06/2026 5.485,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS: R\$ 5.485,00	VALOR DO ICMS: R\$ 932,45	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST: R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST: R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: R\$ 5.485,00
VALOR DO FRETE: R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO: R\$ 0,00	DESCONTO: R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES: R\$ 0,00	VALOR DO IPI: R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 5.485,00

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL: Multi Express Ltda

FRETE POR CONTA: 0- Por conta do Remetente (CIF)

CODIGO ANTT: PLACA: UF: CNPJ / CPF: 18.963.112/0001-03

ENDEREÇO: Rua Victorio Luiz Zanella, 1100

MUNICÍPIO: Herval D'Oeste

UF: SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 257163930

QUANTIDADE: 12 ESPECIE: VOLUME(S): MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 48,150 PESO LÍQUIDO: 48,150

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 705

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14610	AGUA P/ INJECAO 10 ML CX C/ 200 AMP PLAST. - EQUIPLEX L:2630309 V:03/28	30049099	500	5102	CX	3,0000	35,90000	107,70	107,70	18,31		17,00	
16353	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG CX C/ 240 CPR - PRATI DONADUZZI L:25F19Q V:06/27	30049072	500	5102	CX	2,0000	44,37600	88,75	88,75	15,09		17,00	
11838	FOSF. DISSOD. DEXAMETASONA 4 MG/ML INJETAVEL 2,5 ML (IM/IV) CX C/ 50 AMP - HYPOFARMA L:26040245 V:04/28	30043290	000	5102	CX	9,0000	50,95000	458,55	458,55	77,95		17,00	
14014	DIMENIDR 3 MG+PIRIDOX 5 MG +GLICOSE 100 MG+FRUTOSE 100 MG INJETAVEL 10 ML (IV) - NYCOMED L:B226A1513 V:01/28	30045090	500	5102	AMP	100,0000	12,99000	1.299,00	1.299,00	220,83		17,00	
14014	DIMENIDR 3 MG+PIRIDOX 5 MG +GLICOSE 100 MG+FRUTOSE 100 MG INJETAVEL 10 ML (IV) - NYCOMED L:B25M1782 V:01/28	30045090	500	5102	AMP	100,0000	12,99000	1.299,00	1.299,00	220,83		17,00	
10250	AMOXICILINA 250 MG PO P/ SUSPENSAO 60 ML CX C/ 50 FR - PRATI DONADUZZI L:26E500 V:01/28	30041012	500	5102	CX	8,0000	279,00000	2.232,00	2.232,00	379,44		17,00	

CERTIFICO QUE O MATERIAL RECEBIDO PRESTADO

Fpolis, 23 de 06 de 26

Ass: [Assinatura]

ATENÇÃO
CONFERIR MERCADORIA
NOATO DA ENTREGA.
NÃO SERÃO ACEITAS
RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.
Art. 754 do CC.

ATENÇÃO TRANSPORTADOR:
Entrega urgente!! Tenha cuidado, contém material médico hospitalar.
Caro CLIENTE: Verifique sempre a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer reclamação deve ser relatada no verso do conhecimento de frete. Caso o transportador não queira aguardar, retenha o conhecimento e só o entregue após conferência. Não aceitar reclamações posteriores.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Pedidos: 54734 - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos Comuns 1116910-Medicamentos Especiais 1233225-Correlatos 8083680-Cosméticos 2062574-Saneantes 3050649 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES E/OU DEVOLUÇÕES - CARO TRANSPORTADOR: VERIFICAR ANTECIPADAMENTE COM DESTINATÁRIO HORÁRIO EXPEDIENTE E SE NECESSÁRIO AGENDAR ENTREGA - Atenção: Mantenha sempre seu cadastro atualizado conosco. Os boletos referentes a essa NF são enviados para o e-mail cadastrado em nosso sistema. Verificar o recebimento dos mesmos em sua caixa postal. - Caso não tenha recebido, verifique a caixa de spam/fixo eletrônico e também marque o remetente: vendas@althis.com.br como um remetente confiável. - Venda com exclusão do ICMS da Base de Cálculo do PIS e COFINS conforme decisão do STF. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 737,73 (13,45%) - Estadual: 932,45 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Althisvini@althis.com.br multi@dfc.brudam.com.br

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 07.836.454/0013-80. Logradouro: Rua Francisco Faustino Martins, s/n, Unidade de Pronto Atendimento Norte da Ilha. Bairro: Vargem Grande. Município: Florianópolis - SC.

ASSINATURA
Alexandro Garbelotto
Coordenador Administrativo
UPA Norte Florianópolis-SC

Dramin® B6DL

dimenidrinato 3 mg/mL

cloridrato de piridoxina 5 mg/mL

glicose 100 mg/mL, frutose 100 mg/mL

Solução injetável

Contém 100 ampolas com 10 mL

**sulfametoxazol
trimetoprima**

Medicamento genérico
Lei nº 9.787, de 1999

comprimido

400 mg + 80 mg

PROIBIDA VENDA AO COMÉRCIO

prati
donazzini



Medicamento
Genérico

VENDA SOB
PRESCRIÇÃO
MÉDICA
SÓ PODE SER
VENDIDO COM
RETENÇÃO DA
RECEITA

Contém 240 comprimidos
USO ORAL - USO ADULTO
E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS

Data: _____ Operador: _____ Obs.: _____
Local: _____ Equip.: _____

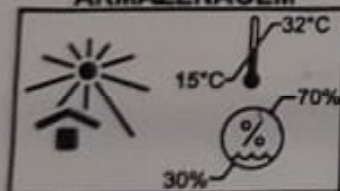
Após o processamento, puxe para abrir

**CLEAN
TEST**

ISO 11140-1:2014, Tipo 2
ISO 11140-4:2007

Conteúdo:
1 teste Bowie & Dick
pacote pronto

ARMAZENAGEM



STEAM VAPOR

TESTE BOWIE & DICK PACOTE PRONTO

PARA ESTERILIZADORES PRÉ-VÁCUO
LIVRE DE CHUMBO E METAIS PESADOS
TESTE DE REMOÇÃO DE AR E PENETRAÇÃO DE VAPOR
134 °C - 3,5 MINUTOS DE EXPOSIÇÃO



NÃO ABRA
ANTES DO
PROCESSAMENTO

LOT



CLBD4925
01/12/2025

Válido por 24 meses após
a data de fabricação



Muda para marrom
após o processamento

Cada mL da solução injetável contém:
Fosfato dissódico de dexametasona 4,37 mg*
veículo q.s.p. 1 mL

*equivalente a 4,0 mg de fosfato de dexametasona
Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C).

Informações ao profissional de saúde, indicações,
contraindicações e precauções: VIDE BULA.

TODOS MEDICAMENTOS DEVEM SER MANTIDOS FORA DO
ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Fosfato dissódico de dexametasona

"Medicamento Genérico Lei nº 9.787, de 1999."
4mg/mL

Solução injetável
USO ADULTO E PEDIÁTRICO
USO INTRAVENOSO, INTRAMUSCULAR, INTRA-ARTICULAR,
INTRALESIONAL OU NOS TECIDOS MOLES
CONTEM: 50 AMPOLAS DE VIDRO DE 2,5 mL
EMBALAGEM HOSPITALAR / PROIBIDA VENDA AO COMÉRCIO

G Medicamento
Genérico

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA



COD: 1203.1285-J

Acesse a
bula digital
aqui



L: 26040245
F: MAI/2026

V: ABR/2028

MS 1.0387.0047.002-9
Farm. Resp.: Cristal Mel Guerra e Silva
CPF - MG nº 26.287

HYPOFARMA - Instituto de Hypoderma e Farmácia
Ltda - Rua: Dr. Irineu Marcellini nº 303- Ribeirão das
Naves - MG - CNPJ: 17.174.657/0001-78
Indústria Brasileira - SAC: 0800 704 5144
www.hypofarma.com.br



CONSULTE A BULA PARA MAIS INFORMAÇÕES

VENDA SOB PRESCRIÇÃO

USO RESTRITO A ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

L: 2630309

V: 03 / 2028

F: 03 / 2026

605

água para injeção

10mL

Solução injetável



APRESENTAÇÃO:

Caixa com 200 ampolas

transparentes plásticas,

isentos de PVC e látex.

COMPOSIÇÃO:

Cada mL solução contém:

água para injeção q.s.p. 1mL

pH 5,0 - 7,0

Cuidados de conservação:

Armazenar em temperatura

ambiente (15°C a 30°C).

Cuidados na administração:

Após aberto utilizar imediatamente.

Não utilizar se detectado partículas,

ou algum tipo de precipitado ou vi-

olação do recipiente.

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL E APIROGÊNICA

USO INTRAVENOSO E INDIVIDUALIZADO

equiplax

Registrado e produzido por:

Av. Thumtbergia, 04 K. L. 01

Bairro Expansão - CEP: 74.988-710

Aparecida de Goiânia - GO

CNPJ: 01.784.792/0001-03

SAC: 0800 701 1103

sac@equiplax.com.br

Indústria Brasileira

Registo: 1.1772.0024.046 - 3

Resp. Téc.: Juliana Pereira de Castro

CRF - GO nº 19574



CONSULTE A BULA PARA MAIS INFORMAÇÕES

VENDA SOB PRESCRIÇÃO

USO RESTRITO A ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

L: 2630309

V: 03 / 2028

F: 03 / 2026

605

