

**Extrato de Faturamento de Exames - Fatura 61015**  
**33.735.583/0001-58-AVAL SAUDE OCUPACIONAL LTDA**

|                       |                                          |             |      |              |  |
|-----------------------|------------------------------------------|-------------|------|--------------|--|
| 15/01/2025            | ANA PAULA ARRUDA SILVA                   | Admissional |      |              |  |
| 1632506-EXAME CLINICO |                                          | 35,00       | 0,00 | 35,00        |  |
|                       | <b>Total para esse paciente R\$</b>      |             |      | <b>35,00</b> |  |
| 15/01/2025            | ELEM CRISTINA EVARENGA DE ALMEIDA AMORIM | Demissional |      |              |  |
| 1632779-EXAME CLINICO |                                          | 35,00       | 0,00 | 35,00        |  |
|                       | <b>Total para esse paciente R\$</b>      |             |      | <b>35,00</b> |  |
| 20/01/2025            | ISABELLA CRISTINA MARTINS DOS SANTOS     | Admissional |      |              |  |
| 1635828-EXAME CLINICO |                                          | 35,00       | 0,00 | 35,00        |  |
|                       | <b>Total para esse paciente R\$</b>      |             |      | <b>35,00</b> |  |
| 23/01/2025            | KEYDSON SILVA LIMA                       | Periódico   |      |              |  |
| 1638379-EXAME CLINICO |                                          | 35,00       | 0,00 | 35,00        |  |
|                       | <b>Total para esse paciente R\$</b>      |             |      | <b>35,00</b> |  |

**Resumo de Exames Executados - Fatura 61015**  
**33.735.583/0001-58-AVAL SAUDE OCUPACIONAL LTDA**

|               | Descrição | Qtde | Unid. R\$ | Total R\$ |
|---------------|-----------|------|-----------|-----------|
| EXAME CLINICO |           | 4    | 35,00     | 140,00    |

**Totalização do Extrato de Faturamento - Fatura 61015**  
**33.735.583/0001-58-AVAL SAUDE OCUPACIONAL LTDA**

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| Total dos exames R\$       | 140,00 |
| Total dos serviços R\$     | 0,00   |
| Total das contestações R\$ | 0,00   |
| Sub-Total R\$              | 140,00 |
| Crédito R\$                | 0,00   |
| Total R\$                  | 140,00 |

**Atenção, extrato não confirmado em 5 dias úteis, terá sua nota fiscal  
gerada sem a confirmação.**

**Para confirmar seu Extrato de Exames e Serviços copie e cole o link abaixo em seu navegador.**  
**<http://sistema.hismet.com.br/pg.php?aprovacao=1&uid=NjEwMTU=>**