

Extrato de Faturamento de Exames - Fatura 61093
11.358.327/0002-37-HOTEL FAZENDA J R LTDA

08/01/2025	YAN LUCAS RODRIGUES FERREIRA	Admissional			
1627726-EPF (PARASITOLOGICO NAS FEZES)		10,00	0,00	10,00	
1627727-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
1627728-HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS		15,00	0,00	15,00	
Total para esse paciente R\$				60,00	
09/01/2025	MATHEUS RIBEIRO DA SILVA	Admissional			
1628853-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				35,00	
16/01/2025	JOSILENE MARIA DE OLIVEIRA	Demissional			
1633796-HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS		15,00	0,00	15,00	
1633795-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				50,00	
27/01/2025	IZAQUE DOS ANJOS MIRANDA	Admissional			
1640451-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
1640450-AUDIOMETRIA TONAL		30,00	0,00	30,00	
Total para esse paciente R\$				65,00	
27/01/2025	ROZIANE MARIA MARCAL DE ARRUDA	Admissional			
1640537-HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS		15,00	0,00	15,00	
1640536-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
1640535-EPF (PARASITOLOGICO NAS FEZES)		10,00	0,00	10,00	
Total para esse paciente R\$				60,00	
28/01/2025	MARIA APARECIDA DA SILVA CAZERE	Admissional			
1640788-HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS		15,00	0,00	15,00	
1640787-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				50,00	
30/01/2025	FRANCISCA OLIVEIRA DOS SANTOS FERRI	Admissional			
1642774-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				35,00	
30/01/2025	PRISCILA DE SOUZA LOPES	Admissional			
1643273-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				35,00	

Resumo de Exames Executados - Fatura 61093
11.358.327/0002-37-HOTEL FAZENDA J R LTDA

Descrição	Qtde	Unid. R\$	Total R\$
AUDIOMETRIA TONAL	1	30,00	30,00
EPF (PARASITOLOGICO NAS FEZES)	2	10,00	20,00
EXAME CLINICO	8	35,00	280,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	4	15,00	60,00

Totalização do Extrato de Faturamento - Fatura 61093
11.358.327/0002-37-HOTEL FAZENDA J R LTDA

Total dos exames R\$	390,00
Total dos serviços R\$	0,00
Total das contestações R\$	0,00
Sub-Total R\$	390,00
Crédito R\$	0,00
Total R\$	390,00

**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=NjEwOTM=>