

Extrato de Faturamento de Exames - Fatura 61792
17.360.185/0003-00-H. DO NASCIMENTO AMORIM CIA LTDA

04/02/2025	MARIA DA CONCEICAO SANTOS DE OLIVEIRA	Admissional			
1645748-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				35,00	
10/02/2025	GABRIELLY CHRISTINY DE SOUZA LEITE	Admissional			
1649526-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				35,00	
13/02/2025	ANDREIA GIRLEIDE FERREIRA DE SOUSA	Admissional			
1652392-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				35,00	
13/02/2025	KAUA SILVA FIGUEIREDO	Admissional			
1652519-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				35,00	
14/02/2025	ROSANA APARECIDA DA SILVA	Admissional			
1653360-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				35,00	
17/02/2025	JOAO PEDRO LOPES DE SOUZA	Admissional			
1654549-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				35,00	
21/02/2025	GABRIELLY AIRES FERREIRA	Admissional			
1657558-HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS		15,00	0,00	15,00	
1657557-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
1657556-EPF (PARASITOLOGICO NAS FEZES)		10,00	0,00	10,00	
1657555-ATESTADO DERMATOLOGICO		35,00	0,00	35,00	
Total para esse paciente R\$				95,00	
27/02/2025	JOSE EDUARDO JACINTO DE MELO	Admissional			
1660517-HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS		15,00	0,00	15,00	
1660516-EXAME CLINICO		35,00	0,00	35,00	
1660515-EPF (PARASITOLOGICO NAS FEZES)		10,00	0,00	10,00	
1660514-ATESTADO DERMATOLOGICO		35,00	0,00	35,00	
1660513-ACUIDADE VISUAL		20,00	0,00	20,00	
Total para esse paciente R\$				115,00	

Resumo de Exames Executados - Fatura 61792
17.360.185/0003-00-H. DO NASCIMENTO AMORIM CIA LTDA

Descrição	Qtde	Unid. R\$	Total R\$
ACUIDADE VISUAL	1	20,00	20,00
ATESTADO DERMATOLOGICO	2	35,00	70,00
EPF (PARASITOLOGICO NAS FEZES)	2	10,00	20,00
EXAME CLINICO	8	35,00	280,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	15,00	30,00

Totalização do Extrato de Faturamento - Fatura 61792
17.360.185/0003-00-H. DO NASCIMENTO AMORIM CIA LTDA

Total dos exames R\$	420,00
Total dos serviços R\$	0,00
Total das contestações R\$	0,00
Sub-Total R\$	420,00
Crédito R\$	0,00
Total R\$	420,00

**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=NjE30TI=>