

Extrato de Faturamento de Exames - Fatura 61803**03.186.027/0001-09-CENTRO DE IMAGENOLOGIA DO CENTRO OESTE LTDA**

03/02/2025	REJANE DE SOUZA BARROS CAMPOS	Admissional		
1645054	-VDRL - SIFILIS	10,00	0,00	10,00
1645053	-HEPATITE C - ANTI-HCV	55,00	0,00	55,00
1645052	-HEPATITE B - ANTI - HBS	40,00	0,00	40,00
1645051	-HEPATITE B HBSAG	25,00	0,00	25,00
1645050	-HEPATITE A - HAV - IGM	45,00	0,00	45,00
1645049	-HEPATITE A - HAV - IGG	40,00	0,00	40,00
1645048	-HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	15,00	0,00	15,00
1645047	-EXAME CLINICO	35,00	0,00	35,00
1645046	-ACUIDADE VISUAL	20,00	10,00	20,00
Total para esse paciente R\$				285,00
03/02/2025	NOEMI CRISTINA DE SOUZA	Demissional		
1645231	-EXAME CLINICO	35,00	0,00	35,00
Total para esse paciente R\$				35,00
11/02/2025	NICOLLI RAMALHO DE OLIVEIRA	Admissional		
1650798	-EXAME CLINICO	35,00	0,00	35,00
Total para esse paciente R\$				35,00
17/02/2025	THAIS MENDES DE SOUSA	Admissional		
1653895	-VDRL - SIFILIS	10,00	0,00	10,00
1653894	-HEPATITE C - ANTI-HCV	55,00	0,00	55,00
1653893	-HEPATITE B - ANTI - HBS	40,00	0,00	40,00
1653892	-HEPATITE B HBSAG	25,00	0,00	25,00
1653891	-HEPATITE A - HAV - IGM	45,00	0,00	45,00
1653890	-HEPATITE A - HAV - IGG	40,00	0,00	40,00
1653889	-HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	15,00	0,00	15,00
1653888	-EXAME CLINICO	35,00	0,00	35,00
1653887	-ACUIDADE VISUAL	20,00	10,00	20,00
Total para esse paciente R\$				285,00

Resumo de Exames Executados - Fatura 61803**03.186.027/0001-09-CENTRO DE IMAGENOLOGIA DO CENTRO OESTE LTDA**

Descrição	Qtde	Unid. R\$	Total R\$
ACUIDADE VISUAL	2	20,00	40,00
EXAME CLINICO	4	35,00	140,00
HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	15,00	30,00
HEPATITE A - HAV - IGG	2	40,00	80,00
HEPATITE A - HAV - IGM	2	45,00	90,00
HEPATITE B HBSAG	2	25,00	50,00
HEPATITE B - ANTI - HBS	2	40,00	80,00
HEPATITE C - ANTI-HCV	2	55,00	110,00
VDRL - SIFILIS	2	10,00	20,00

Totalização do Extrato de Faturamento - Fatura 61803
03.186.027/0001-09-CENTRO DE IMAGENOLOGIA DO CENTRO OESTE LTDA

Total dos exames R\$	640,00
Total dos serviços R\$	0,00
Total das contestações R\$	0,00
Sub-Total R\$	640,00
Crédito R\$	0,00
Total R\$	640,00

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=NjE4MDM=>