

**Cód. Fatura : 69382****Vencimento : 15/06/2026****Total : R\$ 250,00**

01/06/2026 08:24:05

CNPJ : 28.467.226/0001-16

Razão Social : VALORE DAY HOSPITAL LTDA

**Página 1 de 2**

Cód./Data	Paciente/Prestador	Empresa	Motivo/Exame	Setor	Função/Valor R\$
<b>824444</b>	CILBENE ALMEIDA BRAZ	VALORE DAY HOSPITAL LTDA	Periódico	ENFERMAGEM	TECNICO(A) ENFERMAGEM
28/05/2026	LABORATORIO ULTRACENTER	EAS (ROTINA DE URINA)			R\$ 10,00
28/05/2026	HISMET ( CUIABA - CENTRO )	EXAME CLINICO			R\$ 40,00
28/05/2026	LABORATORIO ULTRACENTER	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS			R\$ 15,00
28/05/2026	LABORATORIO ULTRACENTER	HEPATITE B - ANTI - HBS			R\$ 40,00
<b>823019</b>	JESSICA MACIEL RODRIGUES	VALORE DAY HOSPITAL LTDA	Admissional	CME	ENFERMEIRO
21/05/2026	APROVEITAMENTO DE EXAMES	EAS (ROTINA DE URINA)			R\$ 0,00
21/05/2026	HISMET ( CUIABA - CENTRO )	EXAME CLINICO			R\$ 40,00
21/05/2026	APROVEITAMENTO DE EXAMES	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS			R\$ 0,00
21/05/2026	APROVEITAMENTO DE EXAMES	HEPATITE B - ANTI - HBS			R\$ 0,00
<b>821778</b>	JESSICA MACIEL RODRIGUES	VALORE DAY HOSPITAL LTDA	-----	CME	ENFERMEIRO
15/05/2026	LABORATORIO ULTRACENTER	EAS (ROTINA DE URINA)			R\$ 10,00
15/05/2026	LABORATORIO ULTRACENTER	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS			R\$ 15,00
15/05/2026	LABORATORIO ULTRACENTER	HEPATITE B - ANTI - HBS			R\$ 40,00
<b>824654</b>	VIVIANE DA SILVA LUSTOSA	VALORE DAY HOSPITAL LTDA	Admissional	RECEPCAO	RECEPCIONISTA
28/05/2026	HISMET ( CUIABA - CENTRO )	EXAME CLINICO			R\$ 40,00



Cód. Fatura : 69382      Vencimento : 15/06/2026      Total : R\$ 250,00  
CNPJ : 28.467.226/0001-16  
Razão Social : VALORE DAY HOSPITAL LTDA

01/06/2026 08:24:05

Página 2 de 2

**RESUMO DA FATURA**

<b>Qtd x Valor unid R\$</b>	<b>Descrição</b>	<b>Total R\$</b>
2 x R\$ 10,00	EAS (ROTINA DE URINA)	<b>R\$ 20,00</b>
1 x R\$ 0,00	EAS (ROTINA DE URINA)	<b>R\$ 0,00</b>
3 x R\$ 40,00	EXAME CLINICO	<b>R\$ 120,00</b>
2 x R\$ 15,00	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	<b>R\$ 30,00</b>
1 x R\$ 0,00	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	<b>R\$ 0,00</b>
2 x R\$ 40,00	HEPATITE B - ANTI - HBS	<b>R\$ 80,00</b>
1 x R\$ 0,00	HEPATITE B - ANTI - HBS	<b>R\$ 0,00</b>
Total Itens Adicionais		<b>R\$ 0,00</b>
Crédito utilizado para pagamento		<b>R\$ 0,00</b>
Totalização		<b>R\$ 250,00</b>

Clique no link abaixo para confirmar sua fatura :

<http://sistema.hismet.com.br/pg.php?aprovacao=1&uid=NjkzODI=>