

FATURA AMBULATORIAL**Convênio:**
ADVENTISTA**Data de Entrega:**
13/04/2022**Data do Vencimento:**
13/05/2022

Conta	Guia de Atendimento	Dt. Atend	Matrícula	Num. Ficha	Paciente	Valor Total	
	Código do Proced.			Valor do Hospital	Serviço Profissional		
234554	10101012	23/03/22	3233173	0009822/7	GABRIELA COREIA BOROWY		
					0,00	100,00	100,00
234555		23/03/22	3233173	0009822/7	GABRIELA COREIA BOROWY		
					0,00	48,00	48,00
234556	30711010	23/03/22	3233173	0009822/7	GABRIELA COREIA BOROWY		
					0,00	8,00	8,00
234557	10101012	23/03/22	3234304	0009824/1	KAMILY VITORIA SANTOS FERNANDES		
					0,00	100,00	100,00
234558		23/03/22	3234304	0009824/1	KAMILY VITORIA SANTOS FERNANDES		
					0,00	48,00	48,00
234559	30711010	23/03/22	3234304	0009824/1	KAMILY VITORIA SANTOS FERNANDES		
					0,00	8,00	8,00
Total de Contas: 6					0,00	312,00	312,00

Assinatura do Responsável
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

RESUMO FINANCEIRO DA FATURA: 14923

Convênio: ADVENTISTA Observações:	Data de Entrega: 13/04/2022	Data do Vencimento: 13/05/2022	Qtde de Contas: 6
---	---------------------------------------	--	-----------------------------

Honorários Médicos

Médico Executante:	Quantidade	Valor
GUILHERME K. SIQUEIRA		
GABRIELA COREIA BOROWY	3	156,00
KAMILY VITORIA SANTOS FERNANDES	3	156,00
SubTotais:	6	312,00
TOTAL GERAL:	6	312,00