

FATURA AMBULATORIAL

Convênio:
ADVENTISTAData de Entrega:
09/10/2023Data do Vencimento:
08/11/2023

Conta	Guia de Atendimento Código do Proced.	Dt. Atend	Matrícula	Num. Ficha	Paciente	Valor do Hospital	Serviço Profissional	Valor Total
261540	13632 10101012	27/09/23	3233910	0010545/6	CLARA GONCALVES OLIVEIRA	0,00	100,00	100,00
261541	13632	27/09/23	3233910	0010545/6	CLARA GONCALVES OLIVEIRA	0,00	119,00	119,00
261538	13472 10101012	20/09/23	3234775	0010381/8	EDUARDA DE CASTRO HESS	0,00	100,00	100,00
261539	13472	20/09/23	3234775	0010381/8	EDUARDA DE CASTRO HESS	0,00	119,00	119,00
261524	13562 10101012	25/09/23	3234529	0010540/6	GUSTAVO BRESSAM LACERDA	0,00	100,00	100,00
261525	13562	25/09/23	3234529	0010540/6	GUSTAVO BRESSAM LACERDA	0,00	96,00	96,00
261522	13332 10101012	13/09/23	3234183	0010527/8	GUSTAVO HENRIQUE MELLO	0,00	100,00	100,00
261523	13332	13/09/23	3234183	0010527/8	GUSTAVO HENRIQUE MELLO	0,00	48,00	48,00
261519	13852 10101012	06/10/23	3234508	0010021/1	LAURA GONCALVES DE OLIVEIRA	0,00	100,00	100,00
261520	13852	06/10/23	3234508	0010021/1	LAURA GONCALVES DE OLIVEIRA	0,00	48,00	48,00
261521	13852 30711010	06/10/23	3234508	0010021/1	LAURA GONCALVES DE OLIVEIRA	121,21	8,00	129,21
261532	13826 10101012	05/10/23	3234861	0010557/0	LUCAS VERSCHOOR DOMINGUES	0,00	130,00	130,00
261533	13826	05/10/23	3234861	0010557/0	LUCAS VERSCHOOR DOMINGUES	0,00	48,00	48,00
261528	13770 10101012	04/10/23	3234358	0010554/0	LUIZA WOELLNER AMARO	0,00	100,00	100,00
261529	13770	04/10/23	3234358	0010554/0	LUIZA WOELLNER AMARO	0,00	72,00	72,00
261517	13502 10101012	21/09/23	3234417	0009682/7	MANUELA BUSATTO SCHIEBELBEIN	0,00	100,00	100,00
261518	13502	21/09/23	3234417	0009682/7	MANUELA BUSATTO SCHIEBELBEIN	0,00	52,00	52,00
261526	13567 10101012	25/09/23	3234077	0010540/7	RAFAELLE LUIZE LOPES	0,00	100,00	100,00
261527	13567	25/09/23	3234077	0010540/7	RAFAELLE LUIZE LOPES	0,00	48,00	48,00
261530	13807 10101012	05/10/23	3233887	0010556/3	VICTOR GUSTAVSON DOS REIS	0,00	100,00	100,00
261531	13807	05/10/23	3233887	0010556/3	VICTOR GUSTAVSON DOS REIS	0,00	96,00	96,00
Total de Contas: 21						121,21	1.784,00	1.905,21

Assinatura do Responsável
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

RESUMO FINANCEIRO DA FATURA: 16321

Convênio: ADVENTISTA Observações:	Data de Entrega: 09/10/2023	Data do Vencimento: 08/11/2023	Qtde de Contas: 21
---	---------------------------------------	--	------------------------------

Receitas Hospitalares

Tipo da Receita:	Valor
Materiais Ambulatório	98,03
Taxas de Sala	23,18
TOTAL GERAL:	121,21

Honorários Médicos

Médico Executante:	Quantidade	Valor
ANDRÉ YUTAKA OKAMOTO		
CLARA GONCALVES OLIVEIRA	3	219,00
EDUARDA DE CASTRO HESS	3	219,00
GUSTAVO BRESSAM LACERDA	3	196,00
RAFAELLE LUIZE LOPES	2	148,00
VICTOR GUSTAVSON DOS REIS	3	196,00
SubTotais:	14	978,00
DANTE LUIZ GUBERT JUNIOR		
LAURA GONCALVES DE OLIVEIRA	3	156,00
SubTotais:	3	156,00
JOCIEL JOSE SOLIERI		
GUSTAVO HENRIQUE MELLO	2	148,00
LUCAS VERSCHOOR DOMINGUES	2	178,00
MANUELA BUSATTO SCHIEBELBEIN	2	152,00
SubTotais:	6	478,00
MARCOS PAULO BAGGIO		
LUIZA WOELLNER AMARO	2	172,00
SubTotais:	2	172,00
TOTAL GERAL:	25	1.784,00