

FATURA AMBULATORIAL

Convênio:
ADVENTISTA

Data de Entrega:
05/02/2024

Data do Vencimento:
06/03/2024

Conta	Guia de Atendimento Código do Proced.	Dt. Atend	Matrícula	Num. Ficha	Paciente	Valor do Hospital	Serviço Profissional	Valor Total
267849	11270 10101012	22/01/24	3234437	0010415/1	GUSTAVO DE PAULA CARLOS	0,00	100,00	100,00
Total de Contas: 1						0,00	100,00	100,00

Assinatura do Responsável
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

RESUMO FINANCEIRO DA FATURA: 16587

Convênio: ADVENTISTA	Data de Entrega: 05/02/2024	Data do Vencimento: 06/03/2024	Qtde de Contas: 1
--------------------------------	---------------------------------------	--	-----------------------------

Observações:

Honorários Médicos

<u>Médico Executante:</u>	<u>Quantidade</u>	<u>Valor</u>
LUIZ JACINTHO SIQUEIRA GUSTAVO DE PAULA CARLOS	1	100,00
SubTotais:	1	100,00
<hr/> TOTAL GERAL:	<hr/> 1	<hr/> 100,00