

FATURA AMBULATORIAL**Convênio:**
ADVENTISTA**Data de Entrega:**
10/03/2022**Data do Vencimento:**
09/04/2022

Conta	Guia de Atendimento Código do Proced.	Dt. Atend	Matrícula	Num. Ficha	Paciente Valor do Hospital	Serviço Profissional	Valor Total
233282	10101012	23/02/22		0009785/8	ANA JULIA KOCA ALCANTARA		
				0,00	100,00	100,00	
233283		23/02/22		0009785/8	ANA JULIA KOCA ALCANTARA		
				0,00	48,00	48,00	
233286	5166	09/03/22		0009802/8	LUCAS RIBEIRO DUBIEL		
	10101012			0,00	130,00	130,00	
233287		09/03/22		0009802/8	LUCAS RIBEIRO DUBIEL		
				0,00	48,00	48,00	
233284	10101012	23/02/22		0009786/4	LUIZA ANTUNES MEIRELES CORREA		
				0,00	100,00	100,00	
233285		23/02/22		0009786/4	LUIZA ANTUNES MEIRELES CORREA		
				0,00	48,00	48,00	
Total de Contas: 6					0,00	474,00	474,00

Assinatura do Responsável
CLINICA PONTAGROSSENSE DE FRATURAS E ORTOPEDIA

RESUMO FINANCEIRO DA FATURA: 14845

Convênio: ADVENTISTA	Data de Entrega: 10/03/2022	Data do Vencimento: 09/04/2022	Qtde de Contas: 6
Observações:			

Honorários Médicos

Médico Executante:	Quantidade	Valor
CLAUDIO MATTOS		
LUCAS RIBEIRO DUBIEL	2	178,00
SubTotais:	2	178,00
JOCIEL JOSE SOLIERI		
LUIZA ANTUNES MEIRELES CORREA	2	148,00
SubTotais:	2	148,00
MARCOS PAULO BAGGIO		
ANA JULIA KOCA ALCANTARA	2	148,00
SubTotais:	2	148,00
TOTAL GERAL:	6	474,00