

INSTITUTO BOM JESUS		Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv: 80011547000121
RUA DA CONSTITUICAO		Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE UF.: PR

Paciente: THEO ANGELO FAVERI	Idade: 6 anos 19/02/2015	Empresa:	Senha:
Segurado:	Matricula: 4171863	Guia.: 4263	Remessa: 1 11/2021
Convenio: 103 INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA		Registro: 000387955	Emissao: 02/12/2021 as 07:33
Data Atendimento.: 26/10/2021 as 10:06		Saida: 26/10/2021 as 10:06	Permanencia: 1 dia
CID Prin: S598 OUTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DO ANTEBRACO			

*** SERVICOS PROFISSIONAIS ***

=====

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.103/9	EM PRONTO SOCORRO	Clin.	21619	035.464.269-32	WAGNER AUGUSTO P	26/10	10:06		0,0	1	200,00
30.72.010/9	FRATURA E/OU LUXACOES (INC	Cir.	21619	035.464.269-32	WAGNER AUGUSTO P	26/10	10:06		0,0	1	1.600,00
Total											1.800,00
Total S.Prof.n/Cred.-->											1.800,00

*** DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ***

=====

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	TAXA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	0	1	26/10/21		1,00	80,000	80,00
1 Subtotal Serv.Hosp.-->>								80,00

*** RECURSOS COMPLEMENTARES ***

=====

*--- Radiodiagnostico		INSTITUTO BOM JESUS		CNPJ: 06.339.994/0001-51	
-----------------------	--	---------------------	--	--------------------------	--

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
40.80.310/4	ANTEBRACO	26/10		1	1,2	0,1440	0,00	0,00	80,00
1 1,2 Total Radiodiagnostico									80,00
Total Rec. Compl. Hosp.-->>									80,00

Total de Taxas ----->>>									80,00
1 1,2 Total Rec. Compl. Hosp.-->>									80,00
Total de Serv. Hosp. --->>>									80,00
Total de Hon. Nao Cred. -->>									1.800,00
Total Geral da Conta --->>>									1.960,00