

Paciente: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Data do Procedimento: ____/____/____

Equipe Médica: _____

Procedimento: _____

Valor : _____

ITENS INCLUSOS NO PACOTE E EXCEDENTES

CÓD. SISTEMA	SERVIÇO	QUANTIDADE
51230	DIÁRIA EXTRA – CLÍNICA MÉDICA – PACOTE	
51231	DIÁRIA EXTRA - CTI - PACOTE	
44426	ACOMPANHANTE COM REFEIÇÃO COMPLETA	
51218	HORA EXTRA – SALA CIRÚRGICA	
CÓD. SISTEMA	MATERIAL/MEDICAMENTO	QUANTIDADE
41948	HAEMACEL / EXPANSOR PLASMÁTICO VOLUVEN	
42749	PRECEDEX	
47985	BRIDION	
41915	REMIFENTANIL – ULTIVA 2MG AMP	
51220	FIOS CIRÚRGICOS	
51222	SERINGA BD 50 ML – APÓS O USO DE 03 (TRES)	
51119	LUVA CIRÚRGICA SINTÉTICA LÁTEX FREE	
41539	PROPOFOL ACIMA DE 04 (QUATRO)	
49965	AGULHA PARA RAQUI OU PERIDURAL – EXCEDENTE	
44106	CURATIVO TEGADERM 10X12 TRANSP	
51232	KIT LAPA - EXCEDENTE	
51234	DRENO DE SUÇÃO (ATÉ 2)	
50015	MANTA TÉRMICA	
50989	SENSOR BIS	
CÓD. SISTEMA	EXAMES	QUANTIDADE
0092/0093	HISTOPATOLÓGICO	

Procedimento Excedente : _____

Ass. Do Centro Cirúrgico: _____

Valor total a pagar : _____

Ass. Recepção: _____