



**POLICLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE**  
CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO E  
TERAPÊUTICA



## ORÇAMENTO

**CIRURGIA** – EXCERESE DE CORPO ESTRANHO EMPACTO NO OUVIDO.

Paciente: **MARIA CLARA VIEIRA FERNANDES**

HONORÁRIOS MÉDICOS	R\$ 1.500,00
HONORÁRIO ANESTESISTA	R\$ 900,00
01 – DIARIA INTERNAÇÃO	R\$ 500,00
TAXA DE SALA	R\$ 500,00
TAXA DE APARELHO	R\$ 600,00
MATERIAL DE SALA	R\$ 700,00
MEDICAÇÃO DIARIA	R\$ 200,00

**Totalizando .....R\$ 4.900,00**

**Obs: Podendo haver alterações nos valores das  
medicações, conforme a evolução clinica do paciente.**

POLICLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE  
Av. Gabriel, Mu. Jer. 265 N - Mod. 02  
CNPJ 02.312.292/0001-23  
Fones: (66) 3566-1001/3566-3061/3566-3604