

ORÇAMENTO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Paciente: GENI ELOI MARTINS

Médico: NÃO INFORMADO

CRM: 0

Aviso: SEM AVISO

Unidade: HMD – Hospital Mãe de Deus

Data Prevista: A AGENDAR

Tipo de orçamento: ☒ Aberto ☐ Pacote

PROCEDIMENTO:	RX DE PELVE COM ENEMA BARITADO
CÓDIGO PROCEDIMENTO:	-
SALA CIRÚRGICA:	NÃO CONTEMPLA
SALA RECUPERAÇÃO:	NÃO CONTEMPLA
ACOMODAÇÃO:	AMBULATORIAL
OBSERVAÇÃO:	-
OPME - SOLICITADO	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
SEM OPME	
VALOR TOTAL	R\$ 195,00

Validade do orçamento: 30 DIAS

EXCLUSÕES:

Honorários médicos, exames pré e pós-operatórios (análise patológica, laboratorial e diagnóstico de imagem).

INTERCORRÊNCIAS:

Em caso de intercorrências que necessitem de outras intervenções, permanência além do previsto ou em acomodações distintas das citadas neste instrumento, descaracterizando o procedimento cirúrgico gerenciado, a conta será cobrada em caráter aberto.

EXTRAS:

No caso de permanência excedente a prevista na sala cirúrgica, sala de recuperação, bem como utilização de materiais e medicamentos não contemplados nos pacotes, estes serão cobrados a parte do pacote na alta hospitalar.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- Transferência Bancária Santander, com até 2 dias úteis de antecedência, Banco 033 Agência 4444, Conta corrente 13.000432-7.
- Transferência via PIX, com até 01 dia útil de antecedência, com a Chave CNPJ 88625686002443.
- Cartão débito.
- Parcelamento nos cartões de crédito em até 10x sem juros, com parcela mínima de R\$400,00.

INFORMAÇÕES:

Hospital Mãe de Deus (51) 3230.6000 | Rua José de Alencar, 256 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS

Centro Integrado de Oncologia (51) 3230.2507 | Rua Costa, 30 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS

Unidade Carlos Gomes (51) 3378.9868 | Avenida Soledade, 569 | Bairro Três Figueiras | Porto Alegre/ RS

Unidade de Radioterapia (51) 3252.3900 | Rua Orfanotólio, 299 | Bairro Cristal | Porto Alegre/ RS

www.maedeus.com.br

Manteredora:



- O valor citado neste orçamento é aproximado, podendo sofrer alterações, de acordo com necessidades clínicas do paciente até sua alta hospitalar.
- Caso haja acréscimo no valor já pago, a diferença deverá ser paga no momento da alta hospitalar ou posterior auditoria da conta.
- O pagamento das despesas hospitalares é de responsabilidade do paciente e/ou familiar responsável pelo atendimento.
- Consulte seu banco previamente para liberação de operações de transferências e pagamentos de crédito, pois há limites diários que bloqueiam operações acima de R\$1.000,00 se não avisados previamente.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Paciente/Responsável

AESC - Hospital Mãe de Deus

Elaborado(a) por Daniela Clock
Data/hora: 08/05/2025 11:45:56

HOSPITAL MÃE DE DEUS

Hospital Mãe de Deus (51) 3230.6000 | Rua José de Alencar, 286 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS
Centro Integrado de Oncologia (51) 3230.2507 | Rua Costa, 30 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS
Unidade Carlos Gomes (51) 3378.9888 | Avenida Soledade, 569 | Bairro Três Figueiras | Porto Alegre/ RS
Unidade de Radioterapia (51) 3252.3900 | Rua Orfanotrófio, 299 | Bairro Cristal | Porto Alegre/ RS
www.maededeus.com.br

Mantenedora:

▲▲▲▲
AESC
EDUCAÇÃO E SAÚDE

ORÇAMENTO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Paciente: ENDRICK ISMAEL BITENCOURT MESSIAS

Médico: NÃO INFORMADO

CRM: 0

Aviso: SEM AVISO

Unidade: HMD – Hospital Mãe de Deus

Data Prevista: A AGENDAR

Tipo de orçamento: ☒ Aberto ☐ Pacote

PROCEDIMENTO:	RAIO X REED ESOFAGO, ESTOMAGO, HIATO E DUODENO
CÓDIGO PROCEDIMENTO:	40806057
SALA CIRÚRGICA:	NÃO CONTEMPLA
SALA RECUPERAÇÃO:	NÃO CONTEMPLA
ACOMODAÇÃO:	AMBULATORIAL
OBSERVAÇÃO:	-
OPME - SOLICITADO	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
SEM OPME	
VALOR TOTAL	R\$ 195,00

Validade do orçamento: 30 DIAS

EXCLUSÕES:

Honorários médicos, exames pré e pós-operatórios (análise patológica, laboratorial e diagnóstico de imagem).

INTERCORRÊNCIAS:

Em caso de intercorrências que necessitem de outras intervenções, permanência além do previsto ou em acomodações distintas das citadas neste instrumento, descaracterizando o procedimento cirúrgico gerenciado, a conta será cobrada em caráter aberto.

EXTRAS:

No caso de permanência excedente a prevista na sala cirúrgica, sala de recuperação, bem como utilização de materiais e medicamentos não contemplados nos pacotes, estes serão cobrados a parte do pacote na alta hospitalar.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- Transferência Bancária Santander, com até 2 dias úteis de antecedência, Banco 033 Agência 4444, Conta corrente 13.000432-7.
- Transferência via PIX, com até 01 dia útil de antecedência, com a Chave CNPJ 88625686002443.
- Cartão débito.
- Parcelamento nos cartões de crédito em até 10x sem juros, com parcela mínima de R\$400,00.

INFORMAÇÕES:

Hospital Mãe de Deus (51) 3230.6000 | Rua José de Alencar, 236 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS

Centro Integrado de Oncologia (51) 3230.2507 | Rua Costa, 30 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS

Unidade Carlos Gomes (51) 9378.9888 | Avenida Soledade, 569 | Bairro Três Figueiras | Porto Alegre/ RS

Unidade de Radioterapia (51) 3252.3900 | Rua Orfanotrófio, 299 | Bairro Cristal | Porto Alegre/ RS

www.maedeus.com.br

Mantereadora:

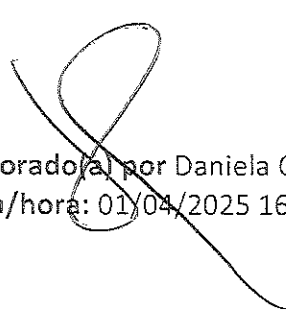


- O valor citado neste orçamento é aproximado, podendo sofrer alterações, de acordo com necessidades clínicas do paciente até sua alta hospitalar.
- Caso haja acréscimo no valor já pago, a diferença deverá ser paga no momento da alta hospitalar ou posterior auditoria da conta.
- O pagamento das despesas hospitalares é de responsabilidade do paciente e/ou familiar responsável pelo atendimento.
- Consulte seu banco previamente para liberação de operações de transferências e pagamentos de crédito, pois há limites diários que bloqueiam operações acima de R\$1.000,00 se não avisados previamente.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Paciente/Responsável

AESC - Hospital Mãe de Deus


Elaborado(a) por Daniela Clock
Data/hora: 01/04/2025 16:47:41

Hospital Mãe de Deus (51) 3230.6000 | Rua José de Alencar, 280 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS
Centro Integrado de Oncologia (51) 3230.2507 | Rua Costa, 30 | Bairro Menino Deus | Porto Alegre/ RS
Unidade Carlos Gomes (51) 3378.9888 | Avenida Soledade, 569 | Bairro Três Figueiras | Porto Alegre/ RS
Unidade de Radioterapia (51) 3252.3900 | Rua Orfanotrófico, 299 | Bairro Cristal | Porto Alegre/ RS
www.maedeus.com.br

Mantenedora:

