

Convênio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Data 09/04/2018
-----------------------------------	--------------------

Acomodação Enfermaria	Hospital YYYYYYYYYYYYYYYYYY
--------------------------	--------------------------------

Nº	Médico FULANO 1
----	--------------------

Cód Usuário	Nome Paciente PACIENTE 1
-------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)	CÓD PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
PROCEDIMENTO 01	1111111111	1	0,00
PROCEDIMENTO 02	1111111112	1	0,00

Início 13:00:00	Término 14:50:00	Duração 01:50:00
--------------------	---------------------	---------------------

Convênio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Data 10/04/2018
-----------------------------------	--------------------

Acomodação Enfermaria	Hospital YYYYYYYYYYYYYYYYYY
--------------------------	--------------------------------

Nº	Médico FULANO 2
----	--------------------

Cód Usuário	Nome Paciente PACIENTE 2
-------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)	CÓD PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
PROCEDIMENTO 01	1111111111	1	0,00
PROCEDIMENTO 02	1111111113	1	0,00

Início 15:30:00	Término 16:30:00	Duração 01:00:00
--------------------	---------------------	---------------------

Convênio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Data 11/04/2018
-----------------------------------	--------------------

Acomodação Enfermaria	Hospital YYYYYYYYYYYYYYYYYY
--------------------------	--------------------------------

Nº	Médico FULANO 3
----	--------------------

Cód Usuário	Nome Paciente PACIENTE 3
-------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)	CÓD PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
PROCEDIMENTO 01	1111111113	1	0,00
PROCEDIMENTO 02	1111111112	1	0,00

Início 09:50:00	Término 10:10:00	Duração 00:20:00
--------------------	---------------------	---------------------

Convênio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Data 09/04/2018
-----------------------------------	--------------------

Acomodação Enfermaria	Hospital YYYYYYYYYYYYYYYYYY
--------------------------	--------------------------------

Nº	Médico FULANO 1
----	--------------------

Cód Usuário	Nome Paciente PACIENTE 4
-------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)	CÓD PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
PROCEDIMENTO 01	1111111111	1	0,00

Início 17:40:00	Término 18:00:00	Duração 00:20:00
--------------------	---------------------	---------------------

Convênio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Data 09/04/2018
-----------------------------------	--------------------

Acomodação Enfermaria	Hospital YYYYYYYYYYYYYYYYYY
--------------------------	--------------------------------

Nº	Médico FULANO 1
----	--------------------

Cód Usuário	Nome Paciente PACIENTE 5
-------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)	CÓD PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
PROCEDIMENTO 01	1111111111	1	0,00
PROCEDIMENTO 02	1111111112	1	0,00

Início 10:20:00	Término 11:10:00	Duração 00:50:00
--------------------	---------------------	---------------------

Convênio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Data 09/04/2018
-----------------------------------	--------------------

Acomodação Enfermaria	Hospital YYYYYYYYYYYYYYYYYY
--------------------------	--------------------------------

Nº	Médico FULANO 3
----	--------------------

Cód Usuário	Nome Paciente PACIENTE 6
-------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)	CÓD PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
PROCEDIMENTO 01	111111112	1	0,00

Início 09:00:00	Término 11:00:00	Duração 02:00:00
--------------------	---------------------	---------------------

Convênio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Data 09/04/2018
----------------------------------	--------------------

Acomodação Enfermaria	Hospital YYYYYYYYYYYYYYYY
--------------------------	------------------------------

Nº	Médico FULANO 2
----	--------------------

Cód Usuário	Nome Paciente PACIENTE 7
-------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)	CÓD PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
PROCEDIMENTO 01	1111111114	1	0,00
PROCEDIMENTO 02	1111111112	1	0,00

Início 11:15:00	Término 13:00:00	Duração 01:45:00
--------------------	---------------------	---------------------

Convênio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Data 09/04/2018
-----------------------------------	--------------------

Acomodação Enfermaria	Hospital YYYYYYYYYYYYYYYYYY
--------------------------	--------------------------------

Nº	Médico FULANO 2
----	--------------------

Cód Usuário	Nome Paciente PACIENTE 8
-------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)	CÓD PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
PROCEDIMENTO 01	1111111111	1	0,00
PROCEDIMENTO 02	1111111112	1	0,00
PROCEDIMENTO 03	1111111114	1	0,00

Início 11:00:00	Término 15:30:00	Duração 04:30:00
--------------------	---------------------	---------------------



Convênio XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Data 09/04/2018
-----------------------------------	--------------------

Acomodação Enfermaria	Hospital YYYYYYYYYYYYYYYYYY
--------------------------	--------------------------------

Nº	Médico FULANO 3
----	--------------------

Cód Usuário	Nome Paciente PACIENTE 9
-------------	-----------------------------

PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S)	CÓD PROCEDIMENTO	QTD	VALOR
PROCEDIMENTO 01	1111111111	1	0,00

Início 09:20:00	Término 14:15:00	Duração 04:55:00
--------------------	---------------------	---------------------