

**ORÇAMENTO**

**Nome:** RAPHAEL  
**Convênio:** PARTICULAR

**CPF:** -  
**Data:** 15/02/2025

---

**Exames solicitados:**

TRIGLICERIDES	R\$ 14,00
GLICOSE	R\$ 13,00
VITAMINA D - 25 HIDROXI*	R\$ 68,00
LIPIDOGRAMA COMPLETO	R\$ 32,00
COAGULOGRAMA IV	R\$ 51,00
Subtotal:	R\$ 178,00
Desconto:	R\$ 0,00
Total com desconto:	<b>R\$ 178,00</b>