|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **UNID** | **QUANT** | **VALOR UNIT.** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | **TILT TEST**PACIENTE: JULIA EVANDRA FERREIRA ROCHA | SRV | 01 |  |  |
|  |

**OBS: PEDIDO ABAIXO:**

