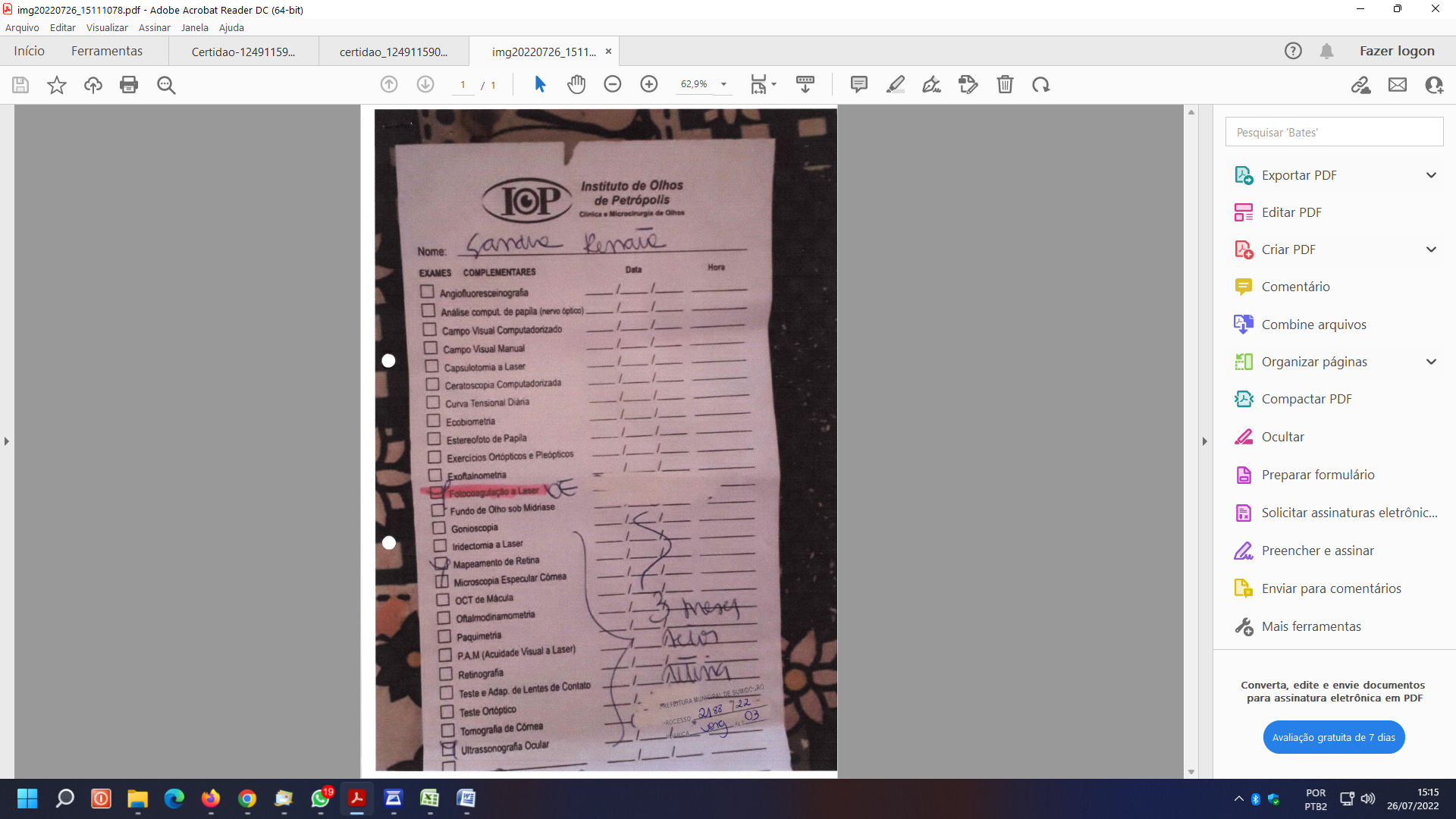
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **UNID** | **QUANT** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER DO OLHO ESQUERDO – PACIENTE SANDRA RENATA SILVEIRA SOUZA | SRV | 01 |  |
| 02 | MAPEAMENTO DE RETINA - PACIENTE SANDRA RENATA SILVEIRA SOUZA | SRV | 01 |  |
| 03 | ULTRASSONOGRAFIA OCULAR DO OLHO DIREITO- PACIENTE SANDRA RENATA SILVEIRA SOUZA | SRV | 01 |  |

**OBS: PEDIDO MÉDICO:**

****