



# JOSÉ HELDER DE LIMA COSTA

Tradutor e Intérprete Público - Inglês-Português JUCEC – Mat. 062 - CPF 382.766.313-04  
Endereço: Rua Diamantina, 51 Apto. 814 - CEP 60440-190 - Fortaleza – Ceará - Brasil.  
Tel. (85) 32322524 - (85) 98860-3236 / (85) 997525121 - E-mail: tradutor062@gmail.com

Eu, JOSÉ HELDER DE LIMA COSTA, infra-assinado, Tradutor e Intérprete Público devidamente matriculado na Junta Comercial do Estado do Ceará sob o nº. 062, CERTIFICO que um documento escrito no idioma inglês foi apresentado para ser traduzido para o vernáculo, o que fiz em virtude do meu ofício e na forma que se segue: //



## CHONG HUA HOSPITAL

Curando com Paixão. Cuidando com Compaixão



Pagamento Online

### DEMONSTRAÇÃO DE CONTAS

Paciente nº:	241000520172	Número SA:	IPC100427339	Quarto nº:	A-704
Nome do Paciente:	RAFAEL FELIX DOS SANTOS,	Telefone nº:	09512594530	Valor do Quarto:	2920
Data de nascimento:	07/15/1993	Data de Admissão:	07/12/2025	Tempo:	08h02
Endereço:	SAS RESIDENCES Mabolo Cidade de Cebu Cebu 6000	Data de Dispensa:	09/14/2025	Tempo:	1127AM
Parte Responsável:	<b>RAFAEL FELIX DOS SANTOS</b>				

Médico: DR. MARITZIE RIVERA ERIBAL / DR. VIRGINIA \* ESPAÑOL / DR. RYLENE ANDAG BAQUILOD / DR. CIARA KIRSTINE GAKO  
Assistente: LASACA / DR. JOVELYN TAN AMODIA / DR. CHERRYL JOYCE CABATINGAN TAN / DR. RANIER PO LI

1. INFARTO AGUDO DE DVC, OCLUSÃO DA ARTÉRIA BASILAR, NIHSS 35
2. STATUS EPILEPTICUS SEC PARA CONVULSÃO PÓS-GLIOTICA
3. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA TIPO 2 SEG A #2
4. ATRESIA TRICÚSPIDE TIPO IB S/P FAIXA PULMONAR DO TRONCO S/P SHUNT BLALOCK-TAUSSIG MODIFICADO À DIREITA 28 DE ABRIL DE 1994 ANASTOMOSE CAVOPULMONAR S/P, CIRURGIA DE FONTAN 5 DE MARÇO DE 1996

#### CONTAS HOSPITALARES

Cobranças:

Banco de Sangue	696.00	
Unidade de Cardiologia	4.845.36	
Sala Central de Suprimentos	11.415.70	
Unidade de Endoscopia	10.000.00	
Pronto-socorro	2.060.00	
Laboratório	14.261.00	
Unidade de Neurofisiologia	3.276.00	
Sala de Cirurgia	42.672.68	
Unidade de Cuidados Pós-anestésica	3.195.76	
Farmácia	25.698.27	
Unidade Pulmonar	2.889.69	
Raio-X	11.156.00	
Acomodação dos quartos	6.300.00	
Estação das Enfermeiras	163.00	
Ultrassom	4.224.00	<b>142.853.46</b>

Adicione:

0.00

Menos:

Pagamentos Parciais	213.974.00	
---------------------	------------	--

**213.974.00**

Reembolso Total

(71.120.54)

**Valor Devido - Conta do Hospital**

**0.00**

#### HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

DR. ERIBAL. MARITZIE RIVERA - (Hospital)	0.00
DR. ESPAÑOL. VIRGÍNIA * - (Hospital)	6.720.00
DR. BAQUILOD. RYLENE ANDAG - (Hospital)	5.040.00
DR. LASACA. CIARA KIRSTINE GAKO - (Hospital)	3.360.00



**JOSÉ HELDER DE LIMA COSTA**  
Tradutor e Intérprete Público  
JUCEC Reg. 062





### DEMONSTRAÇÃO DE CONTAS

DR. AMODIA. JOVELYN TAN - (Hospital)	33.600.00	
DR. TAN. CHERRYL JOYCE CABATINGAN - (Hospital)	16.800.00	
DR. LI. RANIER PO - (Hospital)	5.600.00	<b>71.120.00</b>
<b>Menos:</b>		
Pagamentos PF - DR. ESPAÑOL. VIRGÍNIA *	6.720.00	
Pagamentos PF - DR. BAQUILOD. RYLENE ANDAG	5.040.00	
Pagamentos PF - DRA. LASACA. CIARA KIRSTINE GAKO	3.360.00	
Pagamentos PF - DR. AMODIA. JOVELYN TAN	33.600.00	
Pagamentos PF - TAN, CHERRYL JOYCE CABATINGAN	16.800.00	
Pagamentos PF - DR.LI. RANIER PO	5.600.00	<b>(71.120.00)</b>
<b>Valor Devido - (TAXA PROFISSIONAL)</b>		<b>0.00</b>
<b>Valor Total Devido</b>		<b>0.00</b>

#### DETALHES DA REIVINDICAÇÃO

Data da Série: 18/03/2026  
15:52:54 Página 3/3

Este documento constitui um extrato de conta para fins de conferência, não sendo válido como comprovante de quitação. O hospital reserva-se o direito de faturar e realizar cobranças complementares em caso de: 1. Despesas assistenciais incorridas e não processadas inicialmente; 2. Glosas ou valores pagos a menor pela Philhealth, incluindo, mas não se limitando a esgotamento de teto de benefício, violação de regras de período de carência ou duplicidade de lançamentos. Para eventuais solicitações de reembolso, favor contatar nossa Seção de Faturamento em até 30 dias após a confirmação do pagamento pelo plano.

////////////////////////////////////  
NADA MAIS DE RELEVANTE FOI ENCONTRADO no referido documento, que bem e fielmente traduzi. EM TESTEMUNHO DO QUE, assino e autentico com meu CARIMBO e SELO CHANCELA nesta cidade de Fortaleza, Capital do Estado do Ceará, no vigésimo dia do mês de março do ano de dois mil e vinte e seis.



*J.H.C.*  
**JOSÉ HELDER DE LIMA COSTA**  
Tradutor e Intérprete Público  
JUCEC Reg. 062

