

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (10630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	1,85	0,00	1,85
Total:	1	1	1,85	0,00	1,85

(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	4,02	0,00	4,02
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	2,01	0,00	2,01
Total:	3	3	6,03	0,00	6,03

(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	10	10	35,10	0,00	35,10
Total:	10	10	35,10	0,00	35,10

(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	10	10	35,10	0,00	35,10
Total:	10	10	35,10	0,00	35,10

(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	10	10	18,50	0,00	18,50
Total:	10	10	18,50	0,00	18,50

(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	27	27	49,95	0,00	49,95
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	1,85	0,00	1,85
Total:	28	28	51,80	0,00	51,80

(0202010325) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	3,68	0,00	3,68
Total:	1	1	3,68	0,00	3,68

(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	3,68	0,00	3,68
Total:	1	1	3,68	0,00	3,68

(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	46,77	0,00	46,77
Total:	3	3	46,77	0,00	46,77

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,02	0,00	7,02
Total:	2	2	7,02	0,00	7,02

(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	15,65	0,00	15,65
Total:	1	1	15,65	0,00	15,65

(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,01	0,00	2,01
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	2,01	0,00	2,01
Total:	2	2	4,02	0,00	4,02

(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	10,53	0,00	10,53
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	4	4	14,04	0,00	14,04

(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	25	25	46,25	0,00	46,25
Total:	25	25	46,25	0,00	46,25

(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	7,86	0,00	7,86
Total:	1	1	7,86	0,00	7,86

(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	3,70	0,00	3,70
Total:	2	2	3,70	0,00	3,70

(0202010627) DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	1,85	0,00	1,85
Total:	1	1	1,85	0,00	1,85

(0202010635) DOSAGEM DE SODIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	3,70	0,00	3,70
Total:	2	2	3,70	0,00	3,70

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (10630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	14,07	0,00	14,07
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	2,01	0,00	2,01
Total:	8	8	16,08	0,00	16,08

(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	14,07	0,00	14,07
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	2,01	0,00	2,01
Total:	8	8	16,08	0,00	16,08

(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	24,57	0,00	24,57
Total:	7	7	24,57	0,00	24,57

(0202010694) DOSAGEM DE UREIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	10	10	18,50	0,00	18,50
Total:	10	10	18,50	0,00	18,50

(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	76,20	0,00	76,20
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	15,24	0,00	15,24
Total:	6	6	91,44	0,00	91,44

(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	76,20	0,00	76,20
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	15,24	0,00	15,24
Total:	6	6	91,44	0,00	91,44

(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	17	17	98,09	0,00	98,09
Total:	17	17	98,09	0,00	98,09

(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	20	20	54,60	0,00	54,60
Total:	20	20	54,60	0,00	54,60

(0202020304) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	1,53	0,00	1,53
Total:	1	1	1,53	0,00	1,53

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (10630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	32	32	131,52	0,00	131,52
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	2	2	8,22	0,00	8,22
Total:	34	34	139,74	0,00	139,74

(0202030075) DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	2,83	0,00	2,83
Total:	1	1	2,83	0,00	2,83

(0202030083) DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	9,25	0,00	9,25
Total:	1	1	9,25	0,00	9,25

(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	32,84	0,00	32,84
Total:	2	2	32,84	0,00	32,84

(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,83	0,00	2,83
Total:	1	1	2,83	0,00	2,83

(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	20,00	0,00	20,00
Total:	2	2	20,00	0,00	20,00

(0202030598) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	17,16	0,00	17,16
Total:	1	1	17,16	0,00	17,16

(0202030679) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
Total:	1	1	18,55	0,00	18,55

(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	16,97	0,00	16,97
Total:	1	1	16,97	0,00	16,97

(0202030784) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
Total:	1	1	18,55	0,00	18,55

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
Total:	1	1	18,55	0,00	18,55

(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
Total:	1	1	18,55	0,00	18,55

(0202040089) PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	1,65	0,00	1,65
Total:	1	1	1,65	0,00	1,65

(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	25,90	0,00	25,90
Total:	7	7	25,90	0,00	25,90

(0202050025) CLEARANCE DE CREATININA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

(0202050114) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,04	0,00	2,04
Total:	1	1	2,04	0,00	2,04

(0202060136) DOSAGEM DE CORTISOL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	29,58	0,00	29,58
Total:	3	3	29,58	0,00	29,58

(0202060152) DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	11,71	0,00	11,71
Total:	1	1	11,71	0,00	11,71

(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	30,45	0,00	30,45
Total:	3	3	30,45	0,00	30,45

(0202060225) DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	10,21	0,00	10,21
Total:	1	1	10,21	0,00	10,21

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	31,56	0,00	31,56
Total:	4	4	31,56	0,00	31,56

(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	26,91	0,00	26,91
Total:	3	3	26,91	0,00	26,91

(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	8	8	71,68	0,00	71,68
Total:	8	8	71,68	0,00	71,68

(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	43,13	0,00	43,13
Total:	1	1	43,13	0,00	43,13

(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	30,45	0,00	30,45
Total:	3	3	30,45	0,00	30,45

(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	31,29	0,00	31,29
Total:	3	3	31,29	0,00	31,29

(0202060357) DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	39,33	0,00	39,33
Total:	3	3	39,33	0,00	39,33

(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	8,76	0,00	8,76
Total:	1	1	8,76	0,00	8,76

(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	34,80	0,00	34,80
Total:	3	3	34,80	0,00	34,80

(0202060390) DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	8,71	0,00	8,71
Total:	1	1	8,71	0,00	8,71

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (10630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
 Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0202070352) DOSAGEM DE ZINCO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	15,65	0,00	15,65
Total:	1	1	15,65	0,00	15,65

(0202080013) ANTIBIOGRAMA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	4,98	0,00	4,98
Total:	1	1	4,98	0,00	4,98

(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	5,62	0,00	5,62
Total:	1	1	5,62	0,00	5,62

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	45,00	45,00	90,00
Total:	1	1	45,00	45,00	90,00

(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	4	4	151,80	80,00	231,80
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	75,90	40,00	115,90
Total:	6	6	227,70	120,00	347,70

(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	7	7	169,40	140,00	309,40
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	10	10	242,00	200,00	442,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	24,20	20,00	44,20
Total:	18	18	435,60	360,00	795,60

(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	12	12	290,40	240,00	530,40
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	24,20	20,00	44,20
Total:	13	13	314,60	260,00	574,60

(0205020070) ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	7	7	169,40	140,00	309,40
Total:	7	7	169,40	140,00	309,40

(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	48,40	40,00	88,40
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	19	19	459,80	380,00	839,80
Total:	21	21	508,20	420,00	928,20

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (10630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
 Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0205020100) ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	12	12	290,40	240,00	530,40
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	72,60	60,00	132,60
Total:	15	15	363,00	300,00	663,00

(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	31	31	750,20	620,00	1370,20
Total:	31	31	750,20	620,00	1370,20

(0205020160) ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	24,20	20,00	44,20
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	13	13	314,60	260,00	574,60
Total:	14	14	338,80	280,00	618,80

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	3	3	72,60	60,00	132,60
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	4	4	96,80	80,00	176,80
Total:	7	7	169,40	140,00	309,40

(0206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	101,10	68,35	169,45
Total:	1	1	101,10	68,35	169,45

(0206010036) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORACICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	86,76	68,35	155,11
Total:	1	1	86,76	68,35	155,11

(0206010044) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE /ARTICULAÇÃOESTEMPOROMANDIBULARES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	86,75	68,36	155,11
Total:	1	1	86,75	68,36	155,11

(0206010052) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARNGE, TIREÓIDE E FARINGE)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	86,75	68,36	155,11
Total:	1	1	86,75	68,36	155,11

(0206010060) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	97,44	68,35	165,79
Total:	1	1	97,44	68,35	165,79

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	3	3	292,32	205,05	497,37
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	194,88	136,70	331,58
Total:	5	5	487,20	341,75	828,95

(0206020023) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA,

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	173,50	136,72	310,22
Total:	2	2	173,50	136,72	310,22

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	3	3	409,23	205,05	614,28
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	4	4	545,64	273,40	819,04
Total:	7	7	954,87	478,45	1433,32

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	5	5	693,15	341,75	1034,90
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	277,26	136,70	413,96
Total:	7	7	970,41	478,45	1448,86

(0206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	5	5	693,15	341,75	1034,90
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	277,26	136,70	413,96
Total:	7	7	970,41	478,45	1448,86

(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	5	5	1343,75	385,90	1729,65
Total:	5	5	1343,75	385,90	1729,65

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	8	8	2150,00	617,44	2767,44
Total:	8	8	2150,00	617,44	2767,44

(0207010056) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	1	1	268,75	77,18	345,93

(0207010064) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	9	9	2418,75	694,62	3113,37
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	537,50	154,36	691,86
Total:	11	11	2956,25	848,98	3805,23

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (10630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
 Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	4	4	1075,00	308,72	1383,72
Total:	4	4	1075,00	308,72	1383,72

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	15	15	4031,25	1157,70	5188,95
Total:	15	15	4031,25	1157,70	5188,95

(0207030030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	4	4	1075,00	308,72	1383,72
Total:	4	4	1075,00	308,72	1383,72

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	45,50	44,50	90,00
Total:	1	1	45,50	44,50	90,00

(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREO-ÓSSEA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	42	42	882,00	0,00	882,00
Total:	42	42	882,00	0,00	882,00

(0211070203) IMITANCIOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	42	42	966,00	0,00	966,00
Total:	42	42	966,00	0,00	966,00

(0211070211) LOGOAUDIOMETRIA (LDV, IRF, LRF)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	42	42	1102,50	0,00	1102,50
Total:	42	42	1102,50	0,00	1102,50

(0211080055) PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	6,36	53,64	60,00
Total:	1	1	6,36	53,64	60,00

(4616) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	0,00	160,00	160,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	0,00	320,00	320,00
Total:	3	3	0,00	480,00	480,00

(4617) COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, BIÓPSIA, RE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	4	4	0,00	1400,00	1400,00
Total:	4	4	0,00	1400,00	1400,00

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(4618) ENDOSCOPIA (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, H-PYLORI, BIOPSIA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	16	16	0,00	2400,00	2400,00
Total:	16	16	0,00	2400,00	2400,00

(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	49	49	0,00	3430,00	3430,00
Total:	49	49	0,00	3430,00	3430,00

(4628) CONSULTA GINECOLÓGICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	2	2	0,00	140,00	140,00
Total:	2	2	0,00	140,00	140,00

(4632) CONSULTA ORTOPEDISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	5	5	0,00	350,00	350,00
Total:	5	5	0,00	350,00	350,00

(4633) CONSULTA CIRURGIÃO GERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	165	165	0,00	11550,00	11550,00
Total:	165	165	0,00	11550,00	11550,00

(4635) CONSULTA DERMATOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	28	28	0,00	1960,00	1960,00
Total:	28	28	0,00	1960,00	1960,00

(4637) CONSULTA CARDIOLÓGICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	1	1	0,00	70,00	70,00

(4638) CONSULTA UROLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	3	3	0,00	210,00	210,00
Total:	3	3	0,00	210,00	210,00

(4643) CONSULTA GASTRO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	6	6	0,00	420,00	420,00
Total:	6	6	0,00	420,00	420,00

(4645) CONSULTA VASCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	1	1	0,00	70,00	70,00

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(4651) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO/PEDIATRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	0,00	170,00	170,00
Total:	2	2	0,00	170,00	170,00

(4665) CONSULTA PNEUMOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	1	1	0,00	70,00	70,00

(4666) CONSULTA NEFROLOGISTA AD/PED

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	9	9	0,00	630,00	630,00
Total:	9	9	0,00	630,00	630,00

(4667) CONSULTA OFTALMOLOGIA (CONSULTA+ MAPEAMENTO + TONOMETRIA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	70,00	70,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	29	29	0,00	2030,00	2030,00
Total:	30	30	0,00	2100,00	2100,00

(4674) ECOGRAFIA FETAL MORFOLOGICO COM DOPPLER

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	0,00	220,00	220,00
Total:	1	1	0,00	220,00	220,00

(4678) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	0,00	691,86	691,86
Total:	2	2	0,00	691,86	691,86

(4679) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4681) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (UNILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	5	5	0,00	1729,65	1729,65
Total:	5	5	0,00	1729,65	1729,65

(4684) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (UNILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4686) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (10630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
 Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(4688) COLANGIORESSONANCIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4689) ANGIOTOMOGRRAFIA DE VASOS PELVICOS/ILIACOS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	0,00	1102,56	1102,56
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	551,28	551,28
Total:	3	3	0,00	1653,84	1653,84

(4690) ANGIOTOMOGRRAFIA DE TORAX E ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	6	6	0,00	3307,68	3307,68
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	551,28	551,28
Total:	7	7	0,00	3858,96	3858,96

(4691) ANGIOTOMOGRRAFIA CRANIO/CERVICAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	551,28	551,28
Total:	1	1	0,00	551,28	551,28

(4695) ANGIOTOMOGRRAFIA AORTA TORÁCICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	551,28	551,28
Total:	1	1	0,00	551,28	551,28

(4768) ULTRA-SONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	0,00	44,20	44,20
Total:	1	1	0,00	44,20	44,20

(4775) ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	4	4	0,00	176,80	176,80
Total:	4	4	0,00	176,80	176,80

(4776) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ORBITA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4781) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (MASTOIDES)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4783) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PROSTATA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(4786) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO ESQUERDA (NÃO INCLUI PUNHO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4795) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR - QUADRIL DIREITO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4796) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR - QUADRIL ESQUERDO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4797) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR - TORNOZELO DIREITO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4798) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR - TORNOZELO ESQUERDO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4799) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	0,00	1037,79	1037,79
Total:	3	3	0,00	1037,79	1037,79

(4854) TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	0,00	24,96	24,96
Total:	1	1	0,00	24,96	24,96
Total Geral:	997	997	24745,63	48885,15	73630,78