

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/11/2023 até 30/11/2023
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	9	9	341,55	180,00	521,55
Total:	9	9	341,55	180,00	521,55

(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	1	1	268,75	77,18	345,93

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	4	3	806,25	231,54	1037,79
Total:	4	3	806,25	231,54	1037,79

(4616) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	19	19	0,00	3040,00	3040,00
Total:	19	19	0,00	3040,00	3040,00

(4620) ECODOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS (BILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	2	2	0,00	320,00	320,00
Total:	2	2	0,00	320,00	320,00

(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	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	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
CLÍNICA HOERLLE LTDA	28	28	0,00	1960,00	1960,00
Total:	28	28	0,00	1960,00	1960,00

(4651) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO/PEDIATRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	1	1	0,00	85,00	85,00
Total:	1	1	0,00	85,00	85,00

(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	2	2	0,00	313,20	313,20
Total:	2	2	0,00	313,20	313,20

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/11/2023 até 30/11/2023
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(4684) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (UNILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4771) ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS COM AXILAS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	2	2	0,00	176,80	176,80
Total:	2	2	0,00	176,80	176,80

(4781) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (MASTOIDES)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	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
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93
Total Geral:	76	75	1416,55	7771,51	9188,06