

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
 Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos  
 Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA 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

**(0202010040) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	3,63	0,00	3,63
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	3,63	0,00	3,63
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7,26</b>	<b>0,00</b>	<b>7,26</b>

**(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO**

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

**(0202010180) DOSAGEM DE AMILASE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,25	0,00	2,25
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,25</b>	<b>0,00</b>	<b>2,25</b>

**(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,01	0,00	2,01
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,01</b>	<b>0,00</b>	<b>2,01</b>

**(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	5,55	0,00	5,55
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5,55</b>	<b>0,00</b>	<b>5,55</b>

**(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	10,53	0,00	10,53
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>10,53</b>	<b>0,00</b>	<b>10,53</b>

**(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	14,04	0,00	14,04
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>14,04</b>	<b>0,00</b>	<b>14,04</b>

**(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	10,53	0,00	10,53
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>10,53</b>	<b>0,00</b>	<b>10,53</b>

**(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	7,40	0,00	7,40
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>7,40</b>	<b>0,00</b>	<b>7,40</b>

**(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	11	11	20,35	0,00	20,35
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>20,35</b>	<b>0,00</b>	<b>20,35</b>

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

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: ( 100747 ) PENHA 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

(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA

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

(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	10,53	0,00	10,53
Total:	3	3	10,53	0,00	10,53

(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	31,30	0,00	31,30
Total:	2	2	31,30	0,00	31,30

(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

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

(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO

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

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

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

(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	11	11	20,35	0,00	20,35
Total:	11	11	20,35	0,00	20,35

(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	31,44	0,00	31,44
Total:	4	4	31,44	0,00	31,44

(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	9,25	0,00	9,25
Total:	5	5	9,25	0,00	9,25

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

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: ( 100747 ) PENHA 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

(0202010635) DOSAGEM DE SODIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	5,55	0,00	5,55
Total:	3	3	5,55	0,00	5,55

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	10,05	0,00	10,05
Total:	5	5	10,05	0,00	10,05

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	10,05	0,00	10,05
Total:	5	5	10,05	0,00	10,05

(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	4,12	0,00	4,12
Total:	1	1	4,12	0,00	4,12

(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	10,53	0,00	10,53
Total:	3	3	10,53	0,00	10,53

(0202010694) DOSAGEM DE UREIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	11,10	0,00	11,10
Total:	6	6	11,10	0,00	11,10

(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	60,96	0,00	60,96
Total:	4	4	60,96	0,00	60,96

(0202010716) ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS

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

(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	45,72	0,00	45,72
Total:	3	3	45,72	0,00	45,72

(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	10	10	57,70	0,00	57,70
Total:	10	10	57,70	0,00	57,70

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
 Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos  
 Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA 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

**(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	11	11	30,03	0,00	30,03
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>30,03</b>	<b>0,00</b>	<b>30,03</b>

**(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	5,46	0,00	5,46
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5,46</b>	<b>0,00</b>	<b>5,46</b>

**(0202020290) DOSAGEM DE FIBRINOGENIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	4,60	0,00	4,60
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4,60</b>	<b>0,00</b>	<b>4,60</b>

**(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	4,11	0,00	4,11
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	14	14	57,54	0,00	57,54
<b>Total:</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>61,65</b>	<b>0,00</b>	<b>61,65</b>

**(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	65,68	0,00	65,68
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>65,68</b>	<b>0,00</b>	<b>65,68</b>

**(0202030113) DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	13,55	0,00	13,55
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13,55</b>	<b>0,00</b>	<b>13,55</b>

**(0202030156) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	17,16	0,00	17,16
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>17,16</b>	<b>0,00</b>	<b>17,16</b>

**(0202030164) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)**

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

**(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	5,66	0,00	5,66
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5,66</b>	<b>0,00</b>	<b>5,66</b>

**(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	3	3	30,00	0,00	30,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>30,00</b>	<b>0,00</b>	<b>30,00</b>

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: ( 100747 ) PENHA 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

**(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)**

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

**(0202030644) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)**

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

**(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	3	3	55,65	0,00	55,65
Total:	3	3	55,65	0,00	55,65

**(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

**(0202030890) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)**

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

**(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	13,35	0,00	13,35
Total:	1	1	13,35	0,00	13,35

**(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	2	2	37,10	0,00	37,10
Total:	2	2	37,10	0,00	37,10

**(0202031110) TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	5,66	0,00	5,66
Total:	2	2	5,66	0,00	5,66

**(0202031179) VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE**

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	3,70	0,00	3,70
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	22,20	0,00	22,20
Total:	7	7	25,90	0,00	25,90

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA 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

**(0202050262) HOMOCISTEINA SERICA SÓ NA URINA**

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

**(0202060039) DETERMINACAO DE T3 REVERSO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	14,69	0,00	14,69
Total:	1	1	14,69	0,00	14,69

**(0202060136) DOSAGEM DE CORTISOL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	9,86	0,00	9,86
Total:	1	1	9,86	0,00	9,86

**(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	10,15	0,00	10,15
Total:	1	1	10,15	0,00	10,15

**(0202060187) DOSAGEM DE ESTRONA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	11,12	0,00	11,12
Total:	1	1	11,12	0,00	11,12

**(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	15,70	0,00	15,70
Total:	2	2	15,70	0,00	15,70

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	15,78	0,00	15,78
Total:	2	2	15,78	0,00	15,78

**(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	17,94	0,00	17,94
Total:	2	2	17,94	0,00	17,94

**(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	8,96	0,00	8,96
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	62,72	0,00	62,72
Total:	8	8	71,68	0,00	71,68

**(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	10,17	0,00	10,17
Total:	1	1	10,17	0,00	10,17

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA 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

**(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

**(0202060292) DOSAGEM DE PROGESTERONA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	10,22	0,00	10,22
Total:	1	1	10,22	0,00	10,22

**(0202060330) DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	13,11	0,00	13,11
Total:	1	1	13,11	0,00	13,11

**(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	20,86	0,00	20,86
Total:	2	2	20,86	0,00	20,86

**(0202060365) DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	15,35	0,00	15,35
Total:	1	1	15,35	0,00	15,35

**(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	46,40	0,00	46,40
Total:	4	4	46,40	0,00	46,40

**(0202060390) DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (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

**(0202080013) ANTIBIOGRAMA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	9,96	0,00	9,96
Total:	2	2	9,96	0,00	9,96

**(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	5,62	0,00	5,62
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	11,24	0,00	11,24
Total:	3	3	16,86	0,00	16,86

**(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	6,50	18,50	25,00
Total:	1	1	6,50	18,50	25,00



Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
 Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos  
 Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA 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

**(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	6,50	18,50	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6,50</b>	<b>18,50</b>	<b>25,00</b>

**(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO ( AP+ LATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	3	3	20,34	54,66	75,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>20,34</b>	<b>54,66</b>	<b>75,00</b>

**(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	6,78	18,22	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6,78</b>	<b>18,22</b>	<b>25,00</b>

**(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	2	2	17,88	32,12	50,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>17,88</b>	<b>32,12</b>	<b>50,00</b>

**(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	37,95	20,00	57,95
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>37,95</b>	<b>20,00</b>	<b>57,95</b>

**(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	3	3	72,60	60,00	132,60
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>72,60</b>	<b>60,00</b>	<b>132,60</b>

**(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	24,20	20,00	44,20
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,20</b>	<b>20,00</b>	<b>44,20</b>

**(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	268,75	77,18	345,93
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	268,75	77,18	345,93
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>537,50</b>	<b>154,36</b>	<b>691,86</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	268,75	77,18	345,93
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	268,75	77,18	345,93
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>537,50</b>	<b>154,36</b>	<b>691,86</b>

**(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
DOUTOR MED SERVIÇOS MÉDICOS (MILCLIN)	2	2	91,00	89,00	180,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>91,00</b>	<b>89,00</b>	<b>180,00</b>



**CISAMFRI**

**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos**  
**Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA 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**

**(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	5,15	46,85	52,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5,15</b>	<b>46,85</b>	<b>52,00</b>

**(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	13	13	0,00	910,00	910,00
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0,00</b>	<b>910,00</b>	<b>910,00</b>

**(4628) CONSULTA GINECOLÓGICA**

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

**(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
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>210,00</b>	<b>210,00</b>

**(4633) CONSULTA CIRURGIÃO GERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	44	44	0,00	3080,00	3080,00
<b>Total:</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>0,00</b>	<b>3080,00</b>	<b>3080,00</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>70,00</b>	<b>70,00</b>

**(4643) CONSULTA GASTRO**

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

**(4654) MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	0,00	120,00	120,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>120,00</b>	<b>120,00</b>

**(4664) CONSULTA REUMATOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	7	7	0,00	490,00	490,00
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0,00</b>	<b>490,00</b>	<b>490,00</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0,00</b>	<b>630,00</b>	<b>630,00</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>306</b>	<b>306</b>	<b>2654,65</b>	<b>6336,57</b>	<b>8991,22</b>