

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  
Consortiado: ( 100743 ) LUIZ ALVES Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/10/2023 até 31/10/2023  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	1,85	0,00	1,85
Total:	1	1	1,85	0,00	1,85

(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	1,85	0,00	1,85
Total:	1	1	1,85	0,00	1,85

(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	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
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	1,85	0,00	1,85
Total:	1	1	1,85	0,00	1,85

(0202010732) GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	15,65	0,00	15,65
Total:	1	1	15,65	0,00	15,65

(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	4,11	0,00	4,11
Total:	1	1	4,11	0,00	4,11

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	3,70	0,00	3,70
Total:	1	1	3,70	0,00	3,70

(0202050025) CLEARANCE DE CREATININA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

**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**  
**Conorciado: ( 100743 ) LUIZ ALVES Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/10/2023 até 31/10/2023**  
**Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos**

**(0202050041) CLEARANCE DE UREIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	3,51	0,00	3,51
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3,51</b>	<b>0,00</b>	<b>3,51</b>

**(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	43,13	0,00	43,13
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>43,13</b>	<b>0,00</b>	<b>43,13</b>

**(0202080013) ANTIBIOGRAMA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	4,98	0,00	4,98
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4,98</b>	<b>0,00</b>	<b>4,98</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI/ LABORATORIO UNIVALI	1	1	5,62	0,00	5,62
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5,62</b>	<b>0,00</b>	<b>5,62</b>

**(4619) ECODOPPLER/DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS(ARTERIAS ABDOMINAIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	1	1	0,00	230,00	230,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>230,00</b>	<b>230,00</b>

**(4620) ECODOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS (BILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	5	5	0,00	800,00	800,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0,00</b>	<b>800,00</b>	<b>800,00</b>

**(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	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>

**(4648) ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	0,00	73,64	73,64
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>73,64</b>	<b>73,64</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>95,12</b>	<b>1173,64</b>	<b>1268,76</b>