

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (732927) 02.2023 MAC LOCAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consortiado: (100748) PORTO BELO 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

(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	15	15	150,00	2100,00	2250,00
Total:	15	15	150,00	2100,00	2250,00
Total Geral:	15	15	150,00	2100,00	2250,00