

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0101007210) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA INFANTIL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA | 7 | 7 | 70,00 | 560,00 | 630,00 |
| Total: | 7 | 7 | 70,00 | 560,00 | 630,00 |

(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 2 | 2 | 20,00 | 160,00 | 180,00 |
| Total: | 2 | 2 | 20,00 | 160,00 | 180,00 |

(0101007236) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA | 1 | 1 | 10,00 | 110,00 | 120,00 |
| Total: | 1 | 1 | 10,00 | 110,00 | 120,00 |

(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 4 | 4 | 369,52 | 1192,08 | 1561,60 |
| Total: | 4 | 4 | 369,52 | 1192,08 | 1561,60 |

(0201010585) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 21 | 21 | 1396,08 | 7003,92 | 8400,00 |
| Total: | 21 | 21 | 1396,08 | 7003,92 | 8400,00 |

(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 10,96 | 14,04 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 10,96 | 14,04 | 25,00 |

(0204020077) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 29,80 | 20,20 | 50,00 |
| Total: | 2 | 2 | 29,80 | 20,20 | 50,00 |

(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 9,73 | 15,27 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 9,73 | 15,27 | 25,00 |

(0204030137) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 14,32 | 10,68 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 14,32 | 10,68 | 25,00 |

(0204030145) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 6 | 6 | 72,12 | 77,88 | 150,00 |
| Total: | 6 | 6 | 72,12 | 77,88 | 150,00 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|----------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 38 | 38 | 1710,00 | 1710,00 | 3420,00 |
| Total: | 38 | 38 | 1710,00 | 1710,00 | 3420,00 |

(0204040124) RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 6,91 | 18,09 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 6,91 | 18,09 | 25,00 |

(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 7,77 | 17,23 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 7,77 | 17,23 | 25,00 |

(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 8,94 | 16,06 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 8,94 | 16,06 | 25,00 |

(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 6,78 | 18,22 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 6,78 | 18,22 | 25,00 |

(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|---------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 13 | 13 | 519,22 | 1170,65 | 1689,87 |
| Total: | 13 | 13 | 519,22 | 1170,65 | 1689,87 |

(020501005) ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|------------|---------------|---------------|---------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 4 | 4 | 171,60 | 145,92 | 317,52 |
| Total: | 4 | 4 | 171,60 | 145,92 | 317,52 |

(0205020089) ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|------------|---------------|--------------|---------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 6 | 6 | 145,20 | 0,00 | 145,20 |
| Total: | 6 | 6 | 145,20 | 0,00 | 145,20 |

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 24,20 | 25,80 | 50,00 |
| Total: | 1 | 1 | 24,20 | 25,80 | 50,00 |

(0206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|---------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 101,10 | 130,00 | 231,10 |
| Total: | 1 | 1 | 101,10 | 130,00 | 231,10 |

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0206010036) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORACICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 86,76 | 130,00 | 216,76 |
| Total: | 1 | 1 | 86,76 | 130,00 | 216,76 |

(0206010044) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE / ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 3 | 3 | 260,25 | 390,00 | 650,25 |
| Total: | 3 | 3 | 260,25 | 390,00 | 650,25 |

(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 | 2 | 2 | 173,50 | 260,00 | 433,50 |
| Total: | 2 | 2 | 173,50 | 260,00 | 433,50 |

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|----------------|----------------|-----------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 3 | 3 | 292,32 | 390,00 | 682,32 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 57 | 57 | 5554,08 | 7410,00 | 12964,08 |
| Total: | 60 | 60 | 5846,40 | 7800,00 | 13646,40 |

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|----------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 13 | 13 | 1773,33 | 1690,00 | 3463,33 |
| Total: | 13 | 13 | 1773,33 | 1690,00 | 3463,33 |

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|----------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 23 | 23 | 3188,49 | 2990,00 | 6178,49 |
| Total: | 23 | 23 | 3188,49 | 2990,00 | 6178,49 |

(020603003) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|----------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 13 | 13 | 1802,19 | 1690,00 | 3492,19 |
| Total: | 13 | 13 | 1802,19 | 1690,00 | 3492,19 |

(020701001) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 376,50 | 376,50 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 376,50 | 376,50 |

(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|----------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 11 | 11 | 2956,25 | 1430,00 | 4386,25 |
| Total: | 11 | 11 | 2956,25 | 1430,00 | 4386,25 |

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------------|----------------|-----------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 43 | 43 | 11556,25 | 5590,00 | 17146,25 |
| Total: | 44 | 44 | 11825,00 | 5720,00 | 17545,00 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0207010056) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 537,50 | 260,00 | 797,50 |
| Total: | 2 | 2 | 537,50 | 260,00 | 797,50 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 45 | 45 | 12093,75 | 5850,00 | 17943,75 |
| Total: | 46 | 46 | 12362,50 | 5980,00 | 18342,50 |

(020702002) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 0,00 | 398,75 | 398,75 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 398,75 | 398,75 |

(0207020035) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| Total: | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |

(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| Total: | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 8 | 8 | 2150,00 | 1040,00 | 3190,00 |
| Total: | 8 | 8 | 2150,00 | 1040,00 | 3190,00 |

(020703003) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| Total: | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |

(0207030049) RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 537,50 | 260,00 | 797,50 |
| Total: | 2 | 2 | 537,50 | 260,00 | 797,50 |

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI | 29 | 29 | 1319,50 | 1290,50 | 2610,00 |
| Total: | 29 | 29 | 1319,50 | 1290,50 | 2610,00 |

(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 87 | 87 | 448,05 | 4075,95 | 4524,00 |
| Total: | 87 | 87 | 448,05 | 4075,95 | 4524,00 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(021102004) MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA | 16 | 16 | 480,00 | 1440,00 | 1920,00 |
| Total: | 16 | 16 | 480,00 | 1440,00 | 1920,00 |

(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (POR SEGMENTO)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI | 33 | 33 | 891,00 | 5709,00 | 6600,00 |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 26 | 26 | 702,00 | 4498,00 | 5200,00 |
| Total: | 59 | 59 | 1593,00 | 10207,00 | 11800,00 |

(0211050105) POLISSONOGRAFIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 9 | 9 | 1125,00 | 1125,00 | 2250,00 |
| Total: | 9 | 9 | 1125,00 | 1125,00 | 2250,00 |

(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| INSTITUTO MEDICO DE OFTALMOLOGIA MEDICAL VISION LTDA | 12 | 12 | 290,88 | 0,00 | 290,88 |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 4 | 4 | 96,96 | 0,00 | 96,96 |
| Total: | 16 | 16 | 387,84 | 0,00 | 387,84 |

(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 1 | 1 | 64,00 | 36,27 | 100,27 |
| Total: | 1 | 1 | 64,00 | 36,27 | 100,27 |

(0211060259) TONOMETRIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 2 | 2 | 6,74 | 0,00 | 6,74 |
| Total: | 2 | 2 | 6,74 | 0,00 | 6,74 |

(021107026) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA(PEAT/BERA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA | 26 | 26 | 1218,88 | 2681,12 | 3900,00 |
| Total: | 26 | 26 | 1218,88 | 2681,12 | 3900,00 |

(0211070394) POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA | 26 | 26 | 2437,76 | 0,00 | 2437,76 |
| Total: | 26 | 26 | 2437,76 | 0,00 | 2437,76 |

(021107040) REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA | 26 | 26 | 1196,00 | 0,00 | 1196,00 |
| Total: | 26 | 26 | 1196,00 | 0,00 | 1196,00 |

(0301010044) CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) -

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA | 2 | 2 | 12,60 | 127,40 | 140,00 |
| Total: | 2 | 2 | 12,60 | 127,40 | 140,00 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0405050194) IRIDOTOMIA A LASER

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 45,00 | 37,28 | 82,28 |
| Total: | 1 | 1 | 45,00 | 37,28 | 82,28 |

(159) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|---------------|----------------|----------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 7 | 7 | 166,11 | 1956,29 | 2122,40 |
| Total: | 7 | 7 | 166,11 | 1956,29 | 2122,40 |

(4611) ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA COM DOPPLER(VIA TRANSRETAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 4 | 4 | 0,00 | 520,00 | 520,00 |
| Total: | 4 | 4 | 0,00 | 520,00 | 520,00 |

(4692) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 7 | 7 | 0,00 | 3858,96 | 3858,96 |
| Total: | 7 | 7 | 0,00 | 3858,96 | 3858,96 |

(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 8 | 8 | 0,00 | 4410,24 | 4410,24 |
| Total: | 8 | 8 | 0,00 | 4410,24 | 4410,24 |

(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 0,00 | 551,28 | 551,28 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 1102,56 | 1102,56 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 1653,84 | 1653,84 |

(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 551,28 | 551,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 551,28 | 551,28 |

(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 1653,84 | 1653,84 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 1653,84 | 1653,84 |

(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 2 | 2 | 0,00 | 960,00 | 960,00 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 960,00 | 960,00 |

(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 160,00 | 160,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 160,00 | 160,00 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(4944) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 320,00 | 320,00 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 320,00 | 320,00 |

(4956) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - MONOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 12 | 12 | 0,00 | 2400,00 | 2400,00 |
| Total: | 12 | 12 | 0,00 | 2400,00 | 2400,00 |

(4957) APLICAÇÃO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 7 | 2 | 0,00 | 260,00 | 260,00 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 130,00 | 130,00 |
| Total: | 8 | 3 | 0,00 | 390,00 | 390,00 |

(4967) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 1653,84 | 1653,84 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 1653,84 | 1653,84 |

(4969) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 551,28 | 551,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 551,28 | 551,28 |

(4985) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 1102,56 | 1102,56 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 1102,56 | 1102,56 |

(4998) VIDEONASOFIBROSCOPIA FLEXÍVEL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--------------------------|------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI | 1 | 1 | 0,00 | 80,78 | 80,78 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 80,78 | 80,78 |

(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA OU ULTRASSONOGRRAFIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 3 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total: | 3 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

(965) BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|------------|---------------|----------------|---------------|
| CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA | 26 | 26 | 630,24 | -524,68 | 105,56 |
| Total: | 26 | 26 | 630,24 | -524,68 | 105,56 |

(967) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 2 | 2 | 80,00 | 8,64 | 88,64 |
| Total: | 2 | 2 | 80,00 | 8,64 | 88,64 |

Total Geral: 742 734 60220,89 85948,68 146169,57