

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 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

(0101007218) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE MEDICINA DE SANTA CATARINA	13	13	130,00	1040,00	1170,00
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>130,00</b>	<b>1040,00</b>	<b>1170,00</b>

(0101007240) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - UROLOGIA GERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	4	4	40,00	320,00	360,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>40,00</b>	<b>320,00</b>	<b>360,00</b>

(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	92,38	298,02	390,40
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>92,38</b>	<b>298,02</b>	<b>390,40</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2	2	132,96	667,04	800,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>132,96</b>	<b>667,04</b>	<b>800,00</b>

(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	1,85	0,00	1,85
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1,85</b>	<b>0,00</b>	<b>1,85</b>

(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME 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
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	1,85	0,00	1,85
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1,85</b>	<b>0,00</b>	<b>1,85</b>

(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	9	9	16,65	0,00	16,65
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>16,65</b>	<b>0,00</b>	<b>16,65</b>

(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	15,59	0,00	15,59
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>15,59</b>	<b>0,00</b>	<b>15,59</b>

(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME 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>

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL 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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

**(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	8	8	14,80	0,00	14,80
Total:	8	8	14,80	0,00	14,80

**(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	7,86	0,00	7,86
Total:	1	1	7,86	0,00	7,86

**(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO**

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

**(0202010635) DOSAGEM DE SODIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	7,40	0,00	7,40
Total:	4	4	7,40	0,00	7,40

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

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

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

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

**(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA**

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

**(0202010694) DOSAGEM DE UREIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	7,40	0,00	7,40
Total:	4	4	7,40	0,00	7,40

**(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	15,24	0,00	15,24
Total:	1	1	15,24	0,00	15,24

**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 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**

**(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	40,39	0,00	40,39
Total:	7	7	40,39	0,00	40,39

**(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	9	9	24,57	0,00	24,57
Total:	9	9	24,57	0,00	24,57

**(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	11	11	45,21	0,00	45,21
Total:	11	11	45,21	0,00	45,21

**(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
Total:	1	1	3,70	0,00	3,70

**(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	43,13	0,00	43,13
Total:	1	1	43,13	0,00	43,13

**(0202080013) ANTIBIOGRAMA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	4,98	0,00	4,98
Total:	1	1	4,98	0,00	4,98

**(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
Total:	1	1	5,62	0,00	5,62

**(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	39,94	90,05	129,99
Total:	1	1	39,94	90,05	129,99

**(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	97,44	130,00	227,44
Total:	1	1	97,44	130,00	227,44

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	806,25	260,00	1066,25
Total:	3	3	806,25	260,00	1066,25

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL 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**

**(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	1	1	112,66	237,34	350,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>112,66</b>	<b>237,34</b>	<b>350,00</b>

**(4611) ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA COM DOPPLER(VIA TRANSRETAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	130,00	130,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>130,00</b>	<b>130,00</b>

**(4622) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	250,00	250,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>250,00</b>	<b>250,00</b>

**(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	0,00	1440,00	1440,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>1440,00</b>	<b>1440,00</b>

**(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	4	2	0,00	260,00	260,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>260,00</b>	<b>260,00</b>

**(4985) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	0,00	551,28	551,28
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>551,28</b>	<b>551,28</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	480,00	480,00
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	480,00	480,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>960,00</b>	<b>960,00</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>110</b>	<b>108</b>	<b>1733,11</b>	<b>6633,73</b>	<b>8366,84</b>