

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: ( 100751 ) BALNEÁRIO CAMBORIÚ 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

**(0205020100) ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	24,20	25,80	50,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,20</b>	<b>25,80</b>	<b>50,00</b>

**(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREO-ÓSSEA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	31	31	651,00	0,00	651,00
<b>Total:</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>651,00</b>	<b>0,00</b>	<b>651,00</b>

**(0211070203) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	38	38	874,00	0,00	874,00
<b>Total:</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>874,00</b>	<b>0,00</b>	<b>874,00</b>

**(0211070211) LOGOaudiometria (LDV, IRF, LRF)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	38	38	997,50	0,00	997,50
<b>Total:</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>997,50</b>	<b>0,00</b>	<b>997,50</b>

**(0211070351) TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS (VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	10	10	121,20	1378,80	1500,00
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>121,20</b>	<b>1378,80</b>	<b>1500,00</b>

**(159) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	4	4	94,92	1117,88	1212,80
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>94,92</b>	<b>1117,88</b>	<b>1212,80</b>

**(4611) ULTRASSONOGRAFIA 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>

**(4955) ANGIOFLUOROSCOPIA RETINIANA - BINOCULAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	3	3	0,00	660,00	660,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>660,00</b>	<b>660,00</b>

**(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	2	2	0,00	400,00	400,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>

**(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	38	38	0,00	3040,00	3040,00
<b>Total:</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>0,00</b>	<b>3040,00</b>	<b>3040,00</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>166</b>	<b>166</b>	<b>2762,82</b>	<b>6752,48</b>	<b>9515,30</b>