

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  
 Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS 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

**(0101007229) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	10,00	80,00	90,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>80,00</b>	<b>90,00</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>

**(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
VR CONSULTAS E EXAMES LTDA	22	22	878,68	1981,10	2859,78
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>878,68</b>	<b>1981,10</b>	<b>2859,78</b>

**(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (POR SEGMENTO)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	17	17	459,00	2941,00	3400,00
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>459,00</b>	<b>2941,00</b>	<b>3400,00</b>

**(0211050113) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	10	10	40,60	0,00	40,60
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>40,60</b>	<b>0,00</b>	<b>40,60</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	9	9	189,00	0,00	189,00
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>189,00</b>	<b>0,00</b>	<b>189,00</b>

**(0211070203) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	9	9	207,00	0,00	207,00
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>207,00</b>	<b>0,00</b>	<b>207,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	9	9	236,25	0,00	236,25
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>236,25</b>	<b>0,00</b>	<b>236,25</b>

**(0211070262) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	10	10	468,80	0,00	468,80
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>468,80</b>	<b>0,00</b>	<b>468,80</b>

**(0211070394) POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	10	10	937,60	0,00	937,60
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>937,60</b>	<b>0,00</b>	<b>937,60</b>

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  
Conorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS 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

(021107040) REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	10	10	460,00	0,00	460,00
Total:	10	10	460,00	0,00	460,00

(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL

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

(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA

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

(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR

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

(4910) DOPPLER COLORIDO DE AORTA E VASOS ILIACOS

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	230,00	230,00
Total:	1	1	0,00	230,00	230,00

(4924) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	4	4	0,00	640,00	640,00
Total:	4	4	0,00	640,00	640,00

(4961) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA 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
Total:	1	1	0,00	551,28	551,28

(4967) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	2	2	0,00	1102,56	1102,56
Total:	2	2	0,00	1102,56	1102,56

(4968) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO

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

(4969) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX

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

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  
Consortiado: ( 100735 ) BOMBINHAS 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

**(4973) ANGIORESSONANCIA VENOSA DE PELVE**

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

**(4977) ANGIORESSONANCIA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR**

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

**(4978) ANGIORESSONANCIA DE AORTA TORACICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	0,00	551,28	551,28
Total:	1	1	0,00	551,28	551,28
Total Geral:	125	125	4019,89	12603,22	16623,11