

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: ( 100737 ) ILHOTA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/09/2023 até 30/09/2023  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

**(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 97,44     | 0,00         | 97,44       |
| Total:            | 1          | 1         | 97,44     | 0,00         | 97,44       |

**(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 136,41    | 0,00         | 136,41      |
| Total:            | 1          | 1         | 136,41    | 0,00         | 136,41      |

**(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 138,63    | 0,00         | 138,63      |
| Total:            | 1          | 1         | 138,63    | 0,00         | 138,63      |

**(0206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 138,63    | 0,00         | 138,63      |
| Total:            | 1          | 1         | 138,63    | 0,00         | 138,63      |

**(0207030030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 268,75    | 0,00         | 268,75      |
| Total:            | 1          | 1         | 268,75    | 0,00         | 268,75      |

**(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 | 5          | 5         | 0,00      | 650,00       | 650,00      |
| Total:            | 5          | 5         | 0,00      | 650,00       | 650,00      |
| Total Geral:      | 10         | 10        | 779,86    | 650,00       | 1429,86     |