

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  
 Consorciado: ( 100744 ) NAVEGANTES 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

**(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	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>

**(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
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>369,52</b>	<b>1192,08</b>	<b>1561,60</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	4	4	265,92	1334,08	1600,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>265,92</b>	<b>1334,08</b>	<b>1600,00</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>268,75</b>	<b>130,00</b>	<b>398,75</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	9	9	213,57	2515,23	2728,80
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>213,57</b>	<b>2515,23</b>	<b>2728,80</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	4	4	0,00	520,00	520,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,00</b>	<b>520,00</b>	<b>520,00</b>

**(4692) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	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>

**(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	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>

**(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>
<b>Total Geral:</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>1127,76</b>	<b>7133,95</b>	<b>8261,71</b>