

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/02/2023 até 28/02/2023 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS) | 1 | 1 | 45,00 | 45,00 | 90,00 |
| Total: | 1 | 1 | 45,00 | 45,00 | 90,00 |

(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 4 | 4 | 59,24 | 0,00 | 59,24 |
| Total: | 4 | 4 | 59,24 | 0,00 | 59,24 |

(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS) | 2 | 2 | 75,90 | 40,00 | 115,90 |
| Total: | 2 | 2 | 75,90 | 40,00 | 115,90 |

(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS) | 2 | 2 | 48,40 | 40,00 | 88,40 |
| Total: | 2 | 2 | 48,40 | 40,00 | 88,40 |

(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS) | 33 | 33 | 798,60 | 660,00 | 1458,60 |
| Total: | 33 | 33 | 798,60 | 660,00 | 1458,60 |

(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 5 | 5 | 121,00 | 100,00 | 221,00 |
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS) | 4 | 4 | 96,80 | 80,00 | 176,80 |
| Total: | 9 | 9 | 217,80 | 180,00 | 397,80 |

(0205020127) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS) | 1 | 1 | 24,20 | 20,00 | 44,20 |
| Total: | 1 | 1 | 24,20 | 20,00 | 44,20 |

(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 7 | 7 | 169,40 | 140,00 | 309,40 |
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS) | 6 | 6 | 145,20 | 120,00 | 265,20 |
| Total: | 13 | 13 | 314,60 | 260,00 | 574,60 |

(0205020151) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS) | 2 | 2 | 79,20 | 164,80 | 244,00 |
| Total: | 2 | 2 | 79,20 | 164,80 | 244,00 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
 Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA
 Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/02/2023 até 28/02/2023 Tipo de Resumo: Prestador
 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 5 | 5 | 121,00 | 100,00 | 221,00 |
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG) | 6 | 6 | 145,20 | 120,00 | 265,20 |
| Total: | 11 | 11 | 266,20 | 220,00 | 486,20 |

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|--------------|--------------|---------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 1 | 1 | 97,44 | 68,35 | 165,79 |
| Total: | 1 | 1 | 97,44 | 68,35 | 165,79 |

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|---------------|--------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 268,75 | 77,18 | 345,93 |
| Total: | 1 | 1 | 268,75 | 77,18 | 345,93 |

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 45,50 | 44,50 | 90,00 |
| Total: | 1 | 1 | 45,50 | 44,50 | 90,00 |

(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|---------------|--------------|---------------|
| OFTALMO CLINICA MEDICA | 4 | 4 | 160,00 | 0,00 | 160,00 |
| Total: | 4 | 4 | 160,00 | 0,00 | 160,00 |

(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 2 | 2 | 49,36 | 0,00 | 49,36 |
| Total: | 2 | 2 | 49,36 | 0,00 | 49,36 |

(4617) COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, BIÓPSIA, RE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 14 | 14 | 0,00 | 4900,00 | 4900,00 |
| Total: | 14 | 14 | 0,00 | 4900,00 | 4900,00 |

(4620) ULTRA-SONOGRAFIA ECODOPPLER COLORIDO DE VASOS CAROTIDAS BILA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG) | 6 | 6 | 0,00 | 960,00 | 960,00 |
| Total: | 6 | 6 | 0,00 | 960,00 | 960,00 |

(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 5 | 5 | 0,00 | 350,00 | 350,00 |
| Total: | 5 | 5 | 0,00 | 350,00 | 350,00 |

(4632) CONSULTA ORTOPEDISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 5 | 5 | 0,00 | 350,00 | 350,00 |
| Total: | 5 | 5 | 0,00 | 350,00 | 350,00 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/02/2023 até 28/02/2023 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(4635) CONSULTA DERMATOLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 30 | 30 | 0,00 | 2100,00 | 2100,00 |
| Total: | 30 | 30 | 0,00 | 2100,00 | 2100,00 |

(4636) CONSULTA NEUROLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 8 | 8 | 0,00 | 560,00 | 560,00 |
| Total: | 8 | 8 | 0,00 | 560,00 | 560,00 |

(4638) CONSULTA UROLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |

(4639) CONSULTA OTORRINO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |

(4640) CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 7 | 7 | 0,00 | 490,00 | 490,00 |
| Total: | 7 | 7 | 0,00 | 490,00 | 490,00 |

(4643) CONSULTA GASTRO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|----------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA HOERLLE LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 140,00 | 140,00 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 140,00 | 140,00 |

(4664) CONSULTA REUMATOLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 140,00 | 140,00 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 140,00 | 140,00 |

(4665) CONSULTA PNEUMOLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 4 | 4 | 0,00 | 280,00 | 280,00 |
| Total: | 4 | 4 | 0,00 | 280,00 | 280,00 |

(4667) CONSULTA OFTALMOLOGIA (CONSULTA+ MAPEAMENTO + TONOMETRIA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| OFTALMO CLINICA MEDICA | 9 | 9 | 0,00 | 630,00 | 630,00 |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 19 | 19 | 0,00 | 1330,00 | 1330,00 |
| Total: | 28 | 28 | 0,00 | 1960,00 | 1960,00 |

(4766) CONSULTA INFECTOLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 210,00 | 210,00 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 210,00 | 210,00 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/02/2023 até 28/02/2023 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(4770) ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 400,00 | 400,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 400,00 | 400,00 |

(4801) US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR) | 4 | 4 | 0,00 | 176,80 | 176,80 |
| Total: | 4 | 4 | 0,00 | 176,80 | 176,80 |

(4810) ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 44,20 | 44,20 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 44,20 | 44,20 |

(4840) CONSULTA HEMATOLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |
| Total Geral: | 210 | 210 | 2550,19 | 15090,83 | 17641,02 |