

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100736) CAMBORIÚ
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0204010055) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	8,38	16,62	25,00
Total:	1	1	8,38	16,62	25,00

(0204010063) RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	8	8	55,04	144,96	200,00
Total:	8	8	55,04	144,96	200,00

(0204010110) RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	7,20	17,80	25,00
Total:	1	1	7,20	17,80	25,00

(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	4	4	29,28	70,72	100,00
Total:	4	4	29,28	70,72	100,00

(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	11	11	91,63	183,37	275,00
Total:	11	11	91,63	183,37	275,00

(0204020050) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	30,87	44,13	75,00
Total:	3	3	30,87	44,13	75,00

(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	51	50	548,00	702,00	1250,00
Total:	51	50	548,00	702,00	1250,00

(0204020077) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	17	17	253,30	171,70	425,00
Total:	17	17	253,30	171,70	425,00

(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	29	28	272,44	427,56	700,00
Total:	29	28	272,44	427,56	700,00

(0204020115) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	31,16	18,84	50,00
Total:	2	2	31,16	18,84	50,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100736) CAMBORIÚ
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0204020123) RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	4	4	31,20	68,80	100,00
Total:	4	4	31,20	68,80	100,00

(0204030129) RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	5,56	19,44	25,00
Total:	1	1	5,56	19,44	25,00

(0204030145) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	36	36	432,72	467,28	900,00
Total:	36	36	432,72	467,28	900,00

(0204030170) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	13,76	36,24	50,00
Total:	2	2	13,76	36,24	50,00

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	90,00	90,00	180,00
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	5	5	225,00	225,00	450,00
Total:	7	7	315,00	315,00	630,00

(0204040019) RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	12,84	37,16	50,00
Total:	2	2	12,84	37,16	50,00

(0204040060) RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	14,80	35,20	50,00
Total:	2	2	14,80	35,20	50,00

(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	5	5	29,50	95,50	125,00
Total:	5	5	29,50	95,50	125,00

(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	18,90	56,10	75,00
Total:	3	3	18,90	56,10	75,00

(0204040116) RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (3 POSIÇÕES)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	37	37	295,26	629,74	925,00
Total:	37	37	295,26	629,74	925,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100736) CAMBORIÚ
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0204040124) RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	20,73	54,27	75,00
Total:	3	3	20,73	54,27	75,00

(0204050120) RADIOGRAFIA ABDOMEN AGUDO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	15,30	9,70	25,00
Total:	1	1	15,30	9,70	25,00

(0204050138) RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	7,17	17,83	25,00
Total:	1	1	7,17	17,83	25,00

(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	20	19	147,63	327,37	475,00
Total:	20	19	147,63	327,37	475,00

(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	6,50	18,50	25,00
Total:	1	1	6,50	18,50	25,00

(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	17	17	132,09	292,91	425,00
Total:	17	17	132,09	292,91	425,00

(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	7	7	45,50	129,50	175,00
Total:	7	7	45,50	129,50	175,00

(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	17,88	32,12	50,00
Total:	2	2	17,88	32,12	50,00

(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	17	17	115,26	309,74	425,00
Total:	17	17	115,26	309,74	425,00

(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	7	5	33,90	91,10	125,00
Total:	7	5	33,90	91,10	125,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100736) CAMBORIÚ
 Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador
 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	1	8,94	16,06	25,00
Total:	2	1	8,94	16,06	25,00

(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	3	3	113,85	60,00	173,85
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	37,95	20,00	57,95
Total:	4	4	151,80	80,00	231,80

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	1	1	24,20	20,00	44,20
Total:	1	1	24,20	20,00	44,20

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	1	1	24,20	20,00	44,20
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	1	1	24,20	20,00	44,20
Total:	2	2	48,40	40,00	88,40

(0206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	2	2	202,20	136,70	338,90
Total:	2	2	202,20	136,70	338,90

(0206010036) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORACICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	1	1	86,76	68,35	155,11
Total:	1	1	86,76	68,35	155,11

(0206010052) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARNGE, TIREÓIDE E FARINGE)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	86,75	68,36	155,11
Total:	1	1	86,75	68,36	155,11

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	9	9	876,96	615,15	1492,11
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	97,44	68,35	165,79
Total:	10	10	974,40	683,50	1657,90

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	3	3	409,23	205,05	614,28
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	136,41	68,35	204,76
Total:	4	4	545,64	273,40	819,04

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100736) CAMBORIÚ
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	3	3	415,89	205,05	620,94
Total:	3	3	415,89	205,05	620,94

(0206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve OU BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	3	3	415,89	205,05	620,94
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	2	2	277,26	136,70	413,96
Total:	5	5	693,15	341,75	1034,90

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	268,75	77,18	345,93
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	2	2	537,50	154,36	691,86

(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	77,18	345,93
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	2	2	537,50	154,36	691,86

(0207010072) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	1	1	268,75	77,18	345,93

(0207020035) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)

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

(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	268,75	77,18	345,93
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	2	2	537,50	154,36	691,86
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	537,50	154,36	691,86
Total:	5	5	1343,75	385,90	1729,65

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	537,50	154,36	691,86
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	2	2	537,50	154,36	691,86
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	3	3	806,25	231,54	1037,79
Total:	7	7	1881,25	540,26	2421,51

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100736) CAMBORIÚ
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0207030030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	806,25	231,54	1037,79
Total:	3	3	806,25	231,54	1037,79

(0208020098) CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
GAMA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA (NUCLIE MEDICINA NUCLEAR)	1	1	157,23	0,00	157,23
Total:	1	1	157,23	0,00	157,23

(0211050105) POLISSONOGRAFIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	250,00	250,00	500,00
Total:	2	2	250,00	250,00	500,00

(0211060011) BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	48,48	0,00	48,48
Total:	2	2	48,48	0,00	48,48

(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	3	3	74,04	0,00	74,04
Total:	3	3	74,04	0,00	74,04

(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (MONECULAR)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	48,48	0,00	48,48
Total:	2	2	48,48	0,00	48,48

(0405050372) FACOEMULSIFICACAO (CATARATA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	6	6	4629,60	0,00	4629,60
Total:	6	6	4629,60	0,00	4629,60

(4610) ULTRA-SONOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	7	7	0,00	504,00	504,00
Total:	7	7	0,00	504,00	504,00

(4616) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	9	9	0,00	1440,00	1440,00
Total:	9	9	0,00	1440,00	1440,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	0,00	700,00	700,00
Total:	2	2	0,00	700,00	700,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100736) CAMBORIÚ
 Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador
 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	160,00	160,00
Total:	1	1	0,00	160,00	160,00

(4643) CONSULTA GASTRO

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

(4648) ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	2	2	0,00	147,28	147,28
DOUTOR MED SERVIÇOS MÉDICOS (MILCLIN)	1	1	0,00	73,64	73,64
Total:	3	3	0,00	220,92	220,92

(4660) CORE BIOPSIA DE MAMA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	686,46	686,46
Total:	3	3	0,00	686,46	686,46

(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	4	4	0,00	626,40	626,40
Total:	4	4	0,00	626,40	626,40

(4664) CONSULTA REUMATOLOGISTA

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	5	5	0,00	350,00	350,00
Total:	5	5	0,00	350,00	350,00

(4674) ECOGRAFIA FETAL MORFOLOGICO COM DOPPLER

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	1	1	0,00	220,00	220,00
Total:	1	1	0,00	220,00	220,00

(4686) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4691) ANGIOTOMOGRAFIA CRANIO/CERVICAL

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

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100736) CAMBORIÚ
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(4700) TOMOGRAFIA COERENCIA OPTICA BINOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	1	1	0,00	200,00	200,00
Total:	1	1	0,00	200,00	200,00

(4764) PEAT - BERA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	0,00	150,00	150,00
Total:	1	1	0,00	150,00	150,00

(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:	417	411	17128,51	15561,42	32689,93