

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: (100747) PENHA 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

(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| Total: | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |

(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 3,51 | 0,00 | 3,51 |
| Total: | 1 | 1 | 3,51 | 0,00 | 3,51 |

(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| Total: | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |

(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| Total: | 2 | 2 | 3,70 | 0,00 | 3,70 |

(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 15,59 | 0,00 | 15,59 |
| Total: | 1 | 1 | 15,59 | 0,00 | 15,59 |

(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| Total: | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |

(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 7,86 | 0,00 | 7,86 |
| Total: | 1 | 1 | 7,86 | 0,00 | 7,86 |

(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| Total: | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |

(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 3,51 | 0,00 | 3,51 |
| Total: | 1 | 1 | 3,51 | 0,00 | 3,51 |

(0202010694) DOSAGEM DE UREIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| Total: | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA 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

(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 15,24 | 0,00 | 15,24 |
| Total: | 1 | 1 | 15,24 | 0,00 | 15,24 |

(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 4 | 4 | 23,08 | 0,00 | 23,08 |
| Total: | 4 | 4 | 23,08 | 0,00 | 23,08 |

(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 4 | 4 | 10,92 | 0,00 | 10,92 |
| Total: | 4 | 4 | 10,92 | 0,00 | 10,92 |

(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 16,42 | 0,00 | 16,42 |
| Total: | 1 | 1 | 16,42 | 0,00 | 16,42 |

(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS | 1 | 1 | 16,97 | 0,00 | 16,97 |
| Total: | 1 | 1 | 16,97 | 0,00 | 16,97 |

(0202030814) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS | 1 | 1 | 17,16 | 0,00 | 17,16 |
| Total: | 1 | 1 | 17,16 | 0,00 | 17,16 |

(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS | 1 | 1 | 18,55 | 0,00 | 18,55 |
| Total: | 1 | 1 | 18,55 | 0,00 | 18,55 |

(0202030920) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS | 1 | 1 | 17,16 | 0,00 | 17,16 |
| Total: | 1 | 1 | 17,16 | 0,00 | 17,16 |

(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS | 1 | 1 | 13,35 | 0,00 | 13,35 |
| Total: | 1 | 1 | 13,35 | 0,00 | 13,35 |

(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 8,96 | 0,00 | 8,96 |
| Total: | 1 | 1 | 8,96 | 0,00 | 8,96 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA 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

(0204010063) RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 6,88 | 18,12 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 6,88 | 18,12 | 25,00 |

(0204030102) RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 8,73 | 16,27 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 8,73 | 16,27 | 25,00 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 12,02 | 12,98 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 12,02 | 12,98 | 25,00 |

(0204030170) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 6,88 | 18,12 | 25,00 |
| Total: | 1 | 1 | 6,88 | 18,12 | 25,00 |

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 4 | 4 | 180,00 | 180,00 | 360,00 |
| Total: | 4 | 4 | 180,00 | 180,00 | 360,00 |

(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 2 | 2 | 13,56 | 36,44 | 50,00 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 6,78 | 18,22 | 25,00 |
| Total: | 3 | 3 | 20,34 | 54,66 | 75,00 |

(0205020038) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 24,20 | 20,00 | 44,20 |
| Total: | 1 | 1 | 24,20 | 20,00 | 44,20 |

(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 6 | 6 | 227,70 | 120,00 | 347,70 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 37,95 | 20,00 | 57,95 |
| Total: | 7 | 7 | 265,65 | 140,00 | 405,65 |

(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 24,20 | 20,00 | 44,20 |
| Total: | 1 | 1 | 24,20 | 20,00 | 44,20 |

(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 2 | 2 | 48,40 | 40,00 | 88,40 |
| Total: | 2 | 2 | 48,40 | 40,00 | 88,40 |

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: (100747) PENHA 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

(0205020070) ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 24,20 | 20,00 | 44,20 |
| Total: | 1 | 1 | 24,20 | 20,00 | 44,20 |

(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|---------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 3 | 3 | 72,60 | 60,00 | 132,60 |
| Total: | 3 | 3 | 72,60 | 60,00 | 132,60 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 2 | 2 | 48,40 | 40,00 | 88,40 |
| Total: | 2 | 2 | 48,40 | 40,00 | 88,40 |

(0205020127) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|---------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 3 | 3 | 72,60 | 60,00 | 132,60 |
| Total: | 3 | 3 | 72,60 | 60,00 | 132,60 |

(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|----------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 38 | 38 | 919,60 | 760,00 | 1679,60 |
| Total: | 38 | 38 | 919,60 | 760,00 | 1679,60 |

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 8 | 8 | 193,60 | 160,00 | 353,60 |
| Total: | 8 | 8 | 193,60 | 160,00 | 353,60 |

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 4 | 4 | 389,76 | 273,40 | 663,16 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 194,88 | 136,70 | 331,58 |
| Total: | 6 | 6 | 584,64 | 410,10 | 994,74 |

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 2 | 2 | 272,82 | 136,70 | 409,52 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 136,41 | 68,35 | 204,76 |
| Total: | 3 | 3 | 409,23 | 205,05 | 614,28 |

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|----------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 5 | 5 | 693,15 | 341,75 | 1034,90 |
| Total: | 5 | 5 | 693,15 | 341,75 | 1034,90 |

(0206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve OU BACIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 4 | 4 | 554,52 | 273,40 | 827,92 |
| Total: | 4 | 4 | 554,52 | 273,40 | 827,92 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA 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

(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL

| 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 |

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 6 | 6 | 1612,50 | 463,08 | 2075,58 |
| Total: | 6 | 6 | 1612,50 | 463,08 | 2075,58 |

(0207010056) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA

| 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 |

(0207010064) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 537,50 | 154,36 | 691,86 |
| MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA | 1 | 1 | 268,75 | 77,18 | 345,93 |
| Total: | 3 | 3 | 806,25 | 231,54 | 1037,79 |

(0207010072) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)

| 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 |

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

| 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 |

(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

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

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 5 | 5 | 1343,75 | 385,90 | 1729,65 |
| Total: | 5 | 5 | 1343,75 | 385,90 | 1729,65 |

(0207030030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

| 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 |

(0211020052) MAPA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO | 3 | 3 | 30,21 | 431,79 | 462,00 |
| Total: | 3 | 3 | 30,21 | 431,79 | 462,00 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA 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

(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO MONOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CENTRO DE SAÚDE FELIZMED | 2 | 2 | 80,00 | 0,00 | 80,00 |
| Total: | 2 | 2 | 80,00 | 0,00 | 80,00 |

(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CENTRO DE SAÚDE FELIZMED | 2 | 2 | 49,36 | 0,00 | 49,36 |
| Total: | 2 | 2 | 49,36 | 0,00 | 49,36 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA | 8 | 8 | 168,00 | 0,00 | 168,00 |
| Total: | 8 | 8 | 168,00 | 0,00 | 168,00 |

(0211070203) IMITANCIOMETRIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA | 8 | 8 | 184,00 | 0,00 | 184,00 |
| Total: | 8 | 8 | 184,00 | 0,00 | 184,00 |

(0211070211) LOGOAUDIOMETRIA (LDV, IRF, LRF)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA | 8 | 8 | 210,00 | 0,00 | 210,00 |
| Total: | 8 | 8 | 210,00 | 0,00 | 210,00 |

(0211080055) PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO | 8 | 8 | 50,88 | 429,12 | 480,00 |
| Total: | 8 | 8 | 50,88 | 429,12 | 480,00 |

(4609) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 0,00 | 72,00 | 72,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 72,00 | 72,00 |

(4610) ULTRA-SONOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 216,00 | 216,00 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 216,00 | 216,00 |

(4616) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 4 | 4 | 0,00 | 640,00 | 640,00 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 33 | 33 | 0,00 | 5280,00 | 5280,00 |
| Total: | 37 | 37 | 0,00 | 5920,00 | 5920,00 |

(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: (100747) PENHA 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 |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 4 | 4 | 0,00 | 640,00 | 640,00 |
| Total: | 4 | 4 | 0,00 | 640,00 | 640,00 |

(4621) ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA RETAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 130,00 | 130,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 130,00 | 130,00 |

(4622) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 0,00 | 250,00 | 250,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 250,00 | 250,00 |

(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 16 | 16 | 0,00 | 1120,00 | 1120,00 |
| Total: | 16 | 16 | 0,00 | 1120,00 | 1120,00 |

(4628) CONSULTA GINECOLÓGICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |

(4632) CONSULTA ORTOPEDISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 4 | 4 | 0,00 | 280,00 | 280,00 |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 17 | 17 | 0,00 | 1190,00 | 1190,00 |
| Total: | 21 | 21 | 0,00 | 1470,00 | 1470,00 |

(4633) CONSULTA CIRURGIÃO GERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE | 42 | 42 | 0,00 | 2940,00 | 2940,00 |
| Total: | 42 | 42 | 0,00 | 2940,00 | 2940,00 |

(4636) CONSULTA NEUROLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |

(4637) CONSULTA CARDIOLÓGICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 13 | 13 | 0,00 | 910,00 | 910,00 |
| Total: | 13 | 13 | 0,00 | 910,00 | 910,00 |

(4643) CONSULTA GASTRO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |

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: (100747) PENHA 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

(4645) CONSULTA VASCULAR

| 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 |

(4651) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO/PEDIATRICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 85,00 | 85,00 |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 85,00 | 85,00 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 170,00 | 170,00 |

(4659) CORE BIOPSIA DE PROSTATA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 300,00 | 300,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 300,00 | 300,00 |

(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 |

(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 |
|-----------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CENTRO DE SAÚDE FELIZMED | 1 | 1 | 0,00 | 70,00 | 70,00 |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 210,00 | 210,00 |
| Total: | 4 | 4 | 0,00 | 280,00 | 280,00 |

(4673) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 480,00 | 480,00 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 480,00 | 480,00 |

(4674) ECOGRAFIA FETAL MORFOLOGICO COM DOPPLER

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 0,00 | 220,00 | 220,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 220,00 | 220,00 |

(4678) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |

(4679) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |

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: (100747) PENHA 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

(4681) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (UNILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 1037,79 | 1037,79 |
| Total: | 4 | 4 | 0,00 | 1383,72 | 1383,72 |

(4684) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (UNILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |

(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 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 |
|--|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 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 |
|--|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 1 | 1 | 0,00 | 551,28 | 551,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 551,28 | 551,28 |

(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 1 | 1 | 0,00 | 551,28 | 551,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 551,28 | 551,28 |

(4700) TOMOGRAFIA COERENCIA OPTICA BINOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CENTRO DE SAÚDE FELIZMED | 2 | 2 | 0,00 | 400,00 | 400,00 |
| OFTALMO CLINICA MEDICA | 1 | 1 | 0,00 | 200,00 | 200,00 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 600,00 | 600,00 |

(4763) VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA

| 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 |

(4764) PEAT - BERA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA | 5 | 5 | 0,00 | 750,00 | 750,00 |
| Total: | 5 | 5 | 0,00 | 750,00 | 750,00 |

(4771) ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS COM AXILAS

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-------------|--------------|--------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 0,00 | 88,40 | 88,40 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 88,40 | 88,40 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA 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

(4775) ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 0,00 | 44,20 | 44,20 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 44,20 | 44,20 |

(4782) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PESCOÇO (NASOFARINJE, OROFARINJE, LARI

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |

(4783) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PROSTATA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 4 | 4 | 0,00 | 1383,72 | 1383,72 |
| Total: | 4 | 4 | 0,00 | 1383,72 | 1383,72 |

(4785) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO DIREITA (NÃO INCLUI PUNHO)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 345,93 | 345,93 |

(4799) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 691,86 | 691,86 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 691,86 | 691,86 |

(4808) ULTRA-SONOGRAFIA DE JOELHO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS | 1 | 1 | 0,00 | 44,20 | 44,20 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 44,20 | 44,20 |

(4850) CA 19.9

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS | 1 | 1 | 0,00 | 49,55 | 49,55 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 49,55 | 49,55 |

Total Geral: 375 375 11056,02 31384,20 42440,22