

**CISAMFRI**  
**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos**  
**Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos**  
**Consortiado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos Período: de 01/05/2023 até 31/05/2023**  
**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
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	6,88	18,12	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6,88</b>	<b>18,12</b>	<b>25,00</b>

**(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	9	9	405,00	405,00	810,00
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>405,00</b>	<b>405,00</b>	<b>810,00</b>

**(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	7,77	17,23	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7,77</b>	<b>17,23</b>	<b>25,00</b>

**(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	2	2	75,90	40,00	115,90
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	5	5	189,75	100,00	289,75
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>265,65</b>	<b>140,00</b>	<b>405,65</b>

**(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	4	4	96,80	80,00	176,80
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	24,20	20,00	44,20
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	48,40	40,00	88,40
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>169,40</b>	<b>140,00</b>	<b>309,40</b>

**(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	1	1	24,20	20,00	44,20
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	48,40	40,00	88,40
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>72,60</b>	<b>60,00</b>	<b>132,60</b>

**(0205020070) ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	1	1	24,20	20,00	44,20
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,20</b>	<b>20,00</b>	<b>44,20</b>

**(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	1	1	24,20	20,00	44,20
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,20</b>	<b>20,00</b>	<b>44,20</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	3	3	72,60	60,00	132,60
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>72,60</b>	<b>60,00</b>	<b>132,60</b>

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos Período: de 01/05/2023 até 31/05/2023  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	15	15	363,00	300,00	663,00
Total:	15	15	363,00	300,00	663,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	2	2	79,20	164,80	244,00
Total:	2	2	79,20	164,80	244,00

(0205020160) ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	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
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	6	6	145,20	120,00	265,20
Total:	6	6	145,20	120,00	265,20

(0206010010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL

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

(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

(0206010044) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE /ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	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	12	12	1169,28	820,20	1989,48
Total:	12	12	1169,28	820,20	1989,48

(0206020015) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR (EXTERNO-CLAVICULAR,

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	1	1	86,75	68,36	155,11
Total:	1	1	86,75	68,36	155,11

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	4	4	545,64	273,40	819,04
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	136,41	68,35	204,76
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	136,41	68,35	204,76
Total:	6	6	818,46	410,10	1228,56

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos Período: de 01/05/2023 até 31/05/2023  
 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	10	10	1386,30	683,50	2069,80
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>1386,30</b>	<b>683,50</b>	<b>2069,80</b>

**(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	10	10	1386,30	683,50	2069,80
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>1386,30</b>	<b>683,50</b>	<b>2069,80</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM DIAGMAX JOINVILLE	1	1	268,75	77,18	345,93
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>268,75</b>	<b>77,18</b>	<b>345,93</b>

**(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	91,00	89,00	180,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>91,00</b>	<b>89,00</b>	<b>180,00</b>

**(0211060011) BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	6	6	145,44	0,00	145,44
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>145,44</b>	<b>0,00</b>	<b>145,44</b>

**(0405050372) FACOEMULSIFICACAO (CATARATA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	7	7	5401,20	0,00	5401,20
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5401,20</b>	<b>0,00</b>	<b>5401,20</b>

**(4610) ULTRASSONOGRAMA DE GLÂNDULAS SALIVARES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	5	5	0,00	360,00	360,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0,00</b>	<b>360,00</b>	<b>360,00</b>

**(4616) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	1	1	0,00	160,00	160,00
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	1	1	0,00	160,00	160,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>320,00</b>	<b>320,00</b>

**(4618) ENDOSCOPIA (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, H-PYLORI, BIOPSIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	150,00	150,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>150,00</b>	<b>150,00</b>

**(4620) ECODOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS (BILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	2	2	0,00	320,00	320,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	160,00	160,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>480,00</b>	<b>480,00</b>

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos Período: de 01/05/2023 até 31/05/2023  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	390,00	390,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>390,00</b>	<b>390,00</b>

**(4636) CONSULTA NEUROLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	7	7	0,00	490,00	490,00
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0,00</b>	<b>490,00</b>	<b>490,00</b>

**(4642) CONSULTA PSIQUIATRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	1	1	0,00	70,00	70,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>70,00</b>	<b>70,00</b>

**(4643) CONSULTA GASTRO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	0,00	140,00	140,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>140,00</b>	<b>140,00</b>

**(4651) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO/PEDIATRICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	2	2	0,00	170,00	170,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>170,00</b>	<b>170,00</b>

**(4659) CORE BIOPSIA DE PROSTATA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	900,00	900,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>900,00</b>	<b>900,00</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,00</b>	<b>626,40</b>	<b>626,40</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	15	15	0,00	1050,00	1050,00
<b>Total:</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>0,00</b>	<b>1050,00</b>	<b>1050,00</b>

**(4674) ECOGRAFIA FETAL MORFOLOGICO COM DOPPLER**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	3	3	0,00	660,00	660,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	220,00	220,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,00</b>	<b>880,00</b>	<b>880,00</b>

**(4675) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE MEMBROS BILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	5	5	0,00	1390,00	1390,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0,00</b>	<b>1390,00</b>	<b>1390,00</b>

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos Período: de 01/05/2023 até 31/05/2023  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>551,28</b>	<b>551,28</b>

**(4700) TOMOGRAFIA COERENCIA OPTICA BINOCULAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	0,00	400,00	400,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>

**(4711) BIOPSIA DAS PARTES MOLES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	180,00	180,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>180,00</b>	<b>180,00</b>

**(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM DIAGMAX JOINVILLE	1	1	0,00	300,00	300,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>300,00</b>	<b>300,00</b>

**(4768) ULTRA-SONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	2	2	0,00	88,40	88,40
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>88,40</b>	<b>88,40</b>

**(4802) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	2	2	0,00	88,40	88,40
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>88,40</b>	<b>88,40</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>70,00</b>	<b>70,00</b>

**(4857) ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM CAMBORIÚ LTDA/ MEDIMAGEM	1	1	0,00	72,00	72,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>72,00</b>	<b>72,00</b>

**(4872) CAPSULOTOMIA A YAG LASER**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	5	5	0,00	393,75	393,75
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0,00</b>	<b>393,75</b>	<b>393,75</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>189</b>	<b>189</b>	<b>12789,09</b>	<b>14150,63</b>	<b>26939,72</b>