

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: (100747) PENHA
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

(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KMM SOLUÇÕES MEDICAS LTDA	80	80	800,00	4880,00	5680,00
Total:	80	80	800,00	4880,00	5680,00

(0202010023) DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,01	0,00	2,01
Total:	1	1	2,01	0,00	2,01

(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	9	9	16,65	0,00	16,65
Total:	9	9	16,65	0,00	16,65

(0202010180) DOSAGEM DE AMILASE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,25	0,00	2,25
Total:	1	1	2,25	0,00	2,25

(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,01	0,00	2,01
Total:	1	1	2,01	0,00	2,01

(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO

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
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	12,95	0,00	12,95
Total:	8	8	14,80	0,00	14,80

(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	21,06	0,00	21,06
Total:	6	6	21,06	0,00	21,06

(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,02	0,00	7,02
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	14	14	49,14	0,00	49,14
Total:	16	16	56,16	0,00	56,16

(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,02	0,00	7,02
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	11	11	38,61	0,00	38,61
Total:	13	13	45,63	0,00	45,63

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: (100747) PENHA
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

(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	3,70	0,00	3,70
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	15	15	27,75	0,00	27,75
Total:	17	17	31,45	0,00	31,45

(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	3,70	0,00	3,70
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	41	41	75,85	0,00	75,85
Total:	43	43	79,55	0,00	79,55

(0202010325) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,36	0,00	7,36
Total:	2	2	7,36	0,00	7,36

(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,36	0,00	7,36
Total:	2	2	7,36	0,00	7,36

(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	31,18	0,00	31,18
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	17	17	265,03	0,00	265,03
Total:	19	19	296,21	0,00	296,21

(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,02	0,00	7,02
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	12	12	42,12	0,00	42,12
Total:	14	14	49,14	0,00	49,14

(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	31,30	0,00	31,30
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	62,60	0,00	62,60
Total:	6	6	93,90	0,00	93,90

(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	8,04	0,00	8,04
Total:	4	4	8,04	0,00	8,04

(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO

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
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	7,40	0,00	7,40
Total:	5	5	9,25	0,00	9,25

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: (100747) PENHA
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

(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,02	0,00	7,02
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	9	9	31,59	0,00	31,59
Total:	11	11	38,61	0,00	38,61

(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	3,70	0,00	3,70
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	40	40	74,00	0,00	74,00
Total:	42	42	77,70	0,00	77,70

(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	15,72	0,00	15,72
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	12	12	94,32	0,00	94,32
Total:	14	14	110,04	0,00	110,04

(0202010554) DOSAGEM DE LIPASE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,25	0,00	2,25
Total:	1	1	2,25	0,00	2,25

(0202010562) DOSAGEM DE MAGNESIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	4,02	0,00	4,02
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	12,06	0,00	12,06
Total:	8	8	16,08	0,00	16,08

(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO

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
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	12,95	0,00	12,95
Total:	8	8	14,80	0,00	14,80

(0202010627) DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	1,85	0,00	1,85
Total:	1	1	1,85	0,00	1,85

(0202010635) DOSAGEM DE SODIO

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
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	12,95	0,00	12,95
Total:	8	8	14,80	0,00	14,80

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: (100747) PENHA
 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

(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	4,02	0,00	4,02
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	12	12	24,12	0,00	24,12
Total:	14	14	28,14	0,00	28,14

(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	4,02	0,00	4,02
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	13	13	26,13	0,00	26,13
Total:	15	15	30,15	0,00	30,15

(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	4,12	0,00	4,12
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	4,12	0,00	4,12
Total:	2	2	8,24	0,00	8,24

(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,02	0,00	7,02
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	16	16	56,16	0,00	56,16
Total:	18	18	63,18	0,00	63,18

(0202010694) DOSAGEM DE UREIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	3,70	0,00	3,70
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	10	10	18,50	0,00	18,50
Total:	12	12	22,20	0,00	22,20

(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	30,48	0,00	30,48
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	12	12	182,88	0,00	182,88
Total:	14	14	213,36	0,00	213,36

(0202010716) ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,36	0,00	7,36
Total:	2	2	7,36	0,00	7,36

(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	2	2	30,48	0,00	30,48
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	14	14	213,36	0,00	213,36
Total:	16	16	243,84	0,00	243,84

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: (100747) PENHA
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

(0202020029) CONTAGEM DE PLAQUETAS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,73	0,00	2,73
Total:	1	1	2,73	0,00	2,73

(0202020037) CONTAGEM DE RETICULOCITOS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	8,19	0,00	8,19
Total:	3	3	8,19	0,00	8,19

(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	1	1	5,77	0,00	5,77
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	29	29	167,33	0,00	167,33
Total:	30	30	173,10	0,00	173,10

(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	1	1	2,73	0,00	2,73
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	31	31	84,63	0,00	84,63
Total:	32	32	87,36	0,00	87,36

(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	5,46	0,00	5,46
Total:	2	2	5,46	0,00	5,46

(0202020290) DOSAGEM DE FIBRINOGENIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	9,20	0,00	9,20
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	18,40	0,00	18,40
Total:	6	6	27,60	0,00	27,60

(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	12,33	0,00	12,33
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	51	51	209,61	0,00	209,61
Total:	54	54	221,94	0,00	221,94

(0202030083) DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	18,50	0,00	18,50
Total:	2	2	18,50	0,00	18,50

(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	98,52	0,00	98,52
Total:	6	6	98,52	0,00	98,52

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: (100747) PENHA
 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

(0202030113) DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	13,55	0,00	13,55
Total:	1	1	13,55	0,00	13,55

(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	5,66	0,00	5,66
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	19,81	0,00	19,81
Total:	9	9	25,47	0,00	25,47

(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	10,00	0,00	10,00
Total:	1	1	10,00	0,00	10,00

(0202030628) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	17,16	0,00	17,16
Total:	1	1	17,16	0,00	17,16

(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
Total:	1	1	18,55	0,00	18,55

(0202030679) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
Total:	1	1	18,55	0,00	18,55

(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	16,97	0,00	16,97
Total:	1	1	16,97	0,00	16,97

(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
Total:	1	1	18,55	0,00	18,55

(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
Total:	1	1	18,55	0,00	18,55

(0202031110) TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,83	0,00	2,83
Total:	1	1	2,83	0,00	2,83

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: (100747) PENHA
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

(0202031179) VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,83	0,00	2,83
Total:	1	1	2,83	0,00	2,83

(0202031187) DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINATE HUMANO IGA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
Total:	1	1	18,55	0,00	18,55

(0202040038) EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	3,04	0,00	3,04
Total:	1	1	3,04	0,00	3,04

(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	11,55	0,00	11,55
Total:	7	7	11,55	0,00	11,55

(0202040143) PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	3,30	0,00	3,30
Total:	2	2	3,30	0,00	3,30

(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	19	19	70,30	0,00	70,30
Total:	19	19	70,30	0,00	70,30

(0202050092) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	40,60	0,00	40,60
Total:	5	5	40,60	0,00	40,60

(0202050262) HOMOCISTEINA SERICA SÓ NA URINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	4,08	0,00	4,08
Total:	2	2	4,08	0,00	4,08

(0202060012) DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	12,54	0,00	12,54
Total:	1	1	12,54	0,00	12,54

(0202060039) DETERMINACAO DE T3 REVERSO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	14,69	0,00	14,69
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	14,69	0,00	14,69
Total:	2	2	29,38	0,00	29,38

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: (100747) PENHA
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

(0202060136) DOSAGEM DE CORTISOL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	39,44	0,00	39,44
Total:	4	4	39,44	0,00	39,44

(0202060144) DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	22,50	0,00	22,50
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	45,00	0,00	45,00
Total:	6	6	67,50	0,00	67,50

(0202060152) DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	11,71	0,00	11,71
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	70,26	0,00	70,26
Total:	7	7	81,97	0,00	81,97

(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	60,90	0,00	60,90
Total:	6	6	60,90	0,00	60,90

(0202060187) DOSAGEM DE ESTRONA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	11,12	0,00	11,12
Total:	1	1	11,12	0,00	11,12

(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	23,55	0,00	23,55
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	31,40	0,00	31,40
Total:	7	7	54,95	0,00	54,95

(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	31,56	0,00	31,56
Total:	4	4	31,56	0,00	31,56

(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	26,91	0,00	26,91
Total:	3	3	26,91	0,00	26,91

(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
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	19	19	170,24	0,00	170,24
Total:	20	20	179,20	0,00	179,20

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: (100747) PENHA
 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

(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	10,17	0,00	10,17
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	61,02	0,00	61,02
Total:	7	7	71,19	0,00	71,19

(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	86,26	0,00	86,26
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	301,91	0,00	301,91
Total:	9	9	388,17	0,00	388,17

(0202060292) DOSAGEM DE PROGESTERONA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	40,88	0,00	40,88
Total:	4	4	40,88	0,00	40,88

(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	60,90	0,00	60,90
Total:	6	6	60,90	0,00	60,90

(0202060322) DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	30,70	0,00	30,70
Total:	2	2	30,70	0,00	30,70

(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	20,86	0,00	20,86
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	73,01	0,00	73,01
Total:	9	9	93,87	0,00	93,87

(0202060357) DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	26,22	0,00	26,22
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	7	7	91,77	0,00	91,77
Total:	9	9	117,99	0,00	117,99

(0202060365) DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	15,35	0,00	15,35
Total:	1	1	15,35	0,00	15,35

(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	8,76	0,00	8,76
Total:	1	1	8,76	0,00	8,76

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: (100747) PENHA
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

(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	11,60	0,00	11,60
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	14	14	162,40	0,00	162,40
Total:	15	15	174,00	0,00	174,00

(0202060390) DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	26,13	0,00	26,13
Total:	3	3	26,13	0,00	26,13

(0202070190) DOSAGEM DE COBRE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

(0202070352) DOSAGEM DE ZINCO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	31,30	0,00	31,30
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	93,90	0,00	93,90
Total:	8	8	125,20	0,00	125,20

(0202080013) ANTIBIOGRAMA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	14,94	0,00	14,94
Total:	3	3	14,94	0,00	14,94

(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	22,48	0,00	22,48
Total:	4	4	22,48	0,00	22,48

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	16,66	33,34	50,00
Total:	2	2	16,66	33,34	50,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	29,80	20,20	50,00
Total:	2	2	29,80	20,20	50,00

(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	19,46	30,54	50,00
Total:	2	2	19,46	30,54	50,00

(0204030137) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	14,32	10,68	25,00
Total:	1	1	14,32	10,68	25,00

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: (100747) PENHA
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

(0204030170) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	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
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	90,00	90,00	180,00
Total:	2	2	90,00	90,00	180,00

(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
Total:	2	2	13,56	36,44	50,00

(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	9	9	133,29	0,00	133,29
Total:	9	9	133,29	0,00	133,29

(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	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
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

(0205020089) ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	48,40	0,00	48,40
Total:	2	2	48,40	0,00	48,40

(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	4	4	96,80	80,00	176,80
Total:	4	4	96,80	80,00	176,80

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: (100747) PENHA
 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

(0205020127) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	4	4	96,80	80,00	176,80
Total:	4	4	96,80	80,00	176,80

(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	3	3	72,60	60,00	132,60
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	24,20	20,00	44,20
Total:	4	4	96,80	80,00	176,80

(0205020160) ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

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

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	4	4	96,80	80,00	176,80
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	24,20	20,00	44,20
Total:	5	5	121,00	100,00	221,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	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 PIÇARRAS	1	1	97,44	68,35	165,79
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	97,44	68,35	165,79
Total:	2	2	194,88	136,70	331,58

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	136,41	68,35	204,76
Total:	1	1	136,41	68,35	204,76

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	277,26	136,70	413,96
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	415,89	205,05	620,94
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	138,63	68,35	206,98
Total:	6	6	831,78	410,10	1241,88

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: (100747) PENHA
 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

(0206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	138,63	68,35	206,98
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	4	4	554,52	273,40	827,92
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	138,63	68,35	206,98
Total:	6	6	831,78	410,10	1241,88

(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	537,50	154,36	691,86
Total:	2	2	537,50	154,36	691,86

(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

(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	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	1	1	268,75	77,18	345,93

(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

(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	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

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	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

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	3	3	136,50	133,50	270,00
Total:	3	3	136,50	133,50	270,00

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: (100747) PENHA
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

(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

(0211060011) BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	4	4	96,96	0,00	96,96
Total:	4	4	96,96	0,00	96,96

(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO MONOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	8	8	320,00	0,00	320,00
Total:	8	8	320,00	0,00	320,00

(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	18	18	436,32	0,00	436,32
Total:	18	18	436,32	0,00	436,32

(0211060143) MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	48,48	0,00	48,48
Total:	2	2	48,48	0,00	48,48

(0211060259) TONOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	6,74	0,00	6,74
Total:	2	2	6,74	0,00	6,74

(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (MONECULAR)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	6	6	145,44	0,00	145,44
Total:	6	6	145,44	0,00	145,44

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	22	22	462,00	0,00	462,00
Total:	22	22	462,00	0,00	462,00

(0211070203) IMITANCIOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	21	21	483,00	0,00	483,00
Total:	21	21	483,00	0,00	483,00

(0211070211) LOGOaudiometria (LDV, IRF, LRF)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	22	22	577,50	0,00	577,50
Total:	22	22	577,50	0,00	577,50

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: (100747) PENHA
 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

(0211080055) PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	6,36	53,64	60,00
Total:	1	1	6,36	53,64	60,00

(101042) PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	4,08	0,00	4,08
Total:	2	2	4,08	0,00	4,08

(4610) ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2	2	0,00	144,00	144,00
Total:	2	2	0,00	144,00	144,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	7	7	0,00	2450,00	2450,00
Total:	7	7	0,00	2450,00	2450,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	6	6	0,00	900,00	900,00
Total:	6	6	0,00	900,00	900,00

(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

(4638) CONSULTA UROLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	28	28	0,00	1960,00	1960,00
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	29	29	0,00	2030,00	2030,00

(4648) ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	3	3	0,00	220,92	220,92
Total:	3	3	0,00	220,92	220,92

(4651) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO/PEDIATRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	0,00	170,00	170,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	85,00	85,00
Total:	3	3	0,00	255,00	255,00

(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

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: (100747) PENHA
 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

(4660) CORE BIOPSIA DE MAMA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2	2	0,00	457,64	457,64
Total:	2	2	0,00	457,64	457,64

(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	1	1	0,00	156,60	156,60
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	0,00	156,60	156,60
Total:	2	2	0,00	313,20	313,20

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	9	9	0,00	630,00	630,00
Total:	9	9	0,00	630,00	630,00

(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

(4681) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (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

(4686) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4689) ANGIOTOMOGRFIA DE VASOS PELVICOS/ILIIACOS

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

(4690) ANGIOTOMOGRFIA DE TORAX E ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	0,00	1102,56	1102,56
Total:	2	2	0,00	1102,56	1102,56

(4691) ANGIOTOMOGRFIA CRANIO/CERVICAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	3	3	0,00	1653,84	1653,84
Total:	3	3	0,00	1653,84	1653,84

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: (100747) PENHA
 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
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	2	2	0,00	1102,56	1102,56
Total:	2	2	0,00	1102,56	1102,56

(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	0,00	1102,56	1102,56
Total:	2	2	0,00	1102,56	1102,56

(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

(4768) ULTRA-SONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL

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

(4775) ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	0,00	88,40	88,40
Total:	2	2	0,00	88,40	88,40

(4783) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PROSTATA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	0,00	1037,79	1037,79
Total:	3	3	0,00	1037,79	1037,79

(4799) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	0,00	1037,79	1037,79
Total:	3	3	0,00	1037,79	1037,79

(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

Total Geral: 1047 1047 13693,04 25656,79 39349,83