

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
 Tipo de Conta: ( 100630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
 Paciente: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/06/2023 até 30/06/2023  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	45,00	45,00	90,00
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	45,00	45,00	90,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>90,00</b>	<b>90,00</b>	<b>180,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	5	5	121,00	100,00	221,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>121,00</b>	<b>100,00</b>	<b>221,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES 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>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES 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>

**(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	5	5	227,50	222,50	450,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>227,50</b>	<b>222,50</b>	<b>450,00</b>

**(0211050105) POLISSONOGRAMIA**

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

**(4610) ULTRASSONOGRAMIA DE GLÂNDULAS SALIVARES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	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>

**(4611) ULTRASSONOGRAMIA DE PROSTATA COM DOPPLER(VIA TRANSRETAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	0,00	520,00	520,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,00</b>	<b>520,00</b>	<b>520,00</b>

**(4615) ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA/PEDIÁTRICA (ENMG) SEM SEDAÇÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SACRE COUER CLÍNICA MÉDICA	16	16	0,00	3200,00	3200,00
<b>Total:</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>0,00</b>	<b>3200,00</b>	<b>3200,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	2	2	0,00	320,00	320,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>320,00</b>	<b>320,00</b>

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 100630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/06/2023 até 30/06/2023  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(4619) ECODOPPLER/DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS(ARTERIAS ABDOMINAIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	0,00	230,00	230,00
Total:	1	1	0,00	230,00	230,00

**(4635) CONSULTA DERMATOLOGISTA**

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

**(4636) CONSULTA NEUROLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	5	5	0,00	350,00	350,00
Total:	5	5	0,00	350,00	350,00

**(4640) CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA**

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

**(4643) CONSULTA GASTRO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	11	11	0,00	770,00	770,00
Total:	11	11	0,00	770,00	770,00

**(4645) CONSULTA VASCULAR**

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	10	10	0,00	850,00	850,00
Total:	10	10	0,00	850,00	850,00

**(4654) MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	10	10	0,00	1200,00	1200,00
Total:	10	10	0,00	1200,00	1200,00

**(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	4	4	0,00	626,40	626,40
Total:	4	4	0,00	626,40	626,40

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	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: ( 100630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos**  
**Paciente: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/06/2023 até 30/06/2023**  
**Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos**

**(4689) ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS PELVICOS/ILIACOS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	2	2	0,00	1102,56	1102,56
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>1102,56</b>	<b>1102,56</b>

**(4690) ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX E ABDOMEN SUPERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	4	4	0,00	2205,12	2205,12
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,00</b>	<b>2205,12</b>	<b>2205,12</b>

**(4691) ANGIOTOMOGRAFIA CRANIO/CERVICAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	5	5	0,00	2756,40	2756,40
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0,00</b>	<b>2756,40</b>	<b>2756,40</b>

**(4771) ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS COM AXILAS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	0,00	88,40	88,40
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	88,40	88,40
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>176,80</b>	<b>176,80</b>

**(4775) ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	0,00	132,60	132,60
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>132,60</b>	<b>132,60</b>

**(4781) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (MASTOIDES)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>345,93</b>	<b>345,93</b>

**(4810) ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	3	3	0,00	132,60	132,60
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>132,60</b>	<b>132,60</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>736,90</b>	<b>18072,91</b>	<b>18809,81</b>