

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: ( 100747 ) PENHA 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

(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	9,25	0,00	9,25
Total:	5	5	9,25	0,00	9,25

(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	3,70	0,00	3,70
Total:	2	2	3,70	0,00	3,70

(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	17,55	0,00	17,55
Total:	5	5	17,55	0,00	17,55

(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	17,55	0,00	17,55
Total:	5	5	17,55	0,00	17,55

(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	9,25	0,00	9,25
Total:	5	5	9,25	0,00	9,25

(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	8	8	14,80	0,00	14,80
Total:	8	8	14,80	0,00	14,80

(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	62,36	0,00	62,36
Total:	4	4	62,36	0,00	62,36

(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	10,53	0,00	10,53
Total:	3	3	10,53	0,00	10,53

(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,02	0,00	7,02
Total:	2	2	7,02	0,00	7,02

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA 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

**(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	8	8	14,80	0,00	14,80
Total:	8	8	14,80	0,00	14,80

**(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	23,58	0,00	23,58
Total:	3	3	23,58	0,00	23,58

**(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	5,55	0,00	5,55
Total:	3	3	5,55	0,00	5,55

**(0202010635) DOSAGEM DE SODIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	3,70	0,00	3,70
Total:	2	2	3,70	0,00	3,70

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	4,02	0,00	4,02
Total:	2	2	4,02	0,00	4,02

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	4,02	0,00	4,02
Total:	2	2	4,02	0,00	4,02

**(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	8,24	0,00	8,24
Total:	2	2	8,24	0,00	8,24

**(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	17,55	0,00	17,55
Total:	5	5	17,55	0,00	17,55

**(0202010694) DOSAGEM DE UREIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	5,55	0,00	5,55
Total:	3	3	5,55	0,00	5,55

**(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	76,20	0,00	76,20
Total:	5	5	76,20	0,00	76,20

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: ( 100747 ) PENHA 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

**(0202010724) ELETROFORESE DE PROTEINAS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	4,42	0,00	4,42
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4,42</b>	<b>0,00</b>	<b>4,42</b>

**(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	5	5	76,20	0,00	76,20
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>76,20</b>	<b>0,00</b>	<b>76,20</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,73</b>	<b>0,00</b>	<b>2,73</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	17,31	0,00	17,31
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>17,31</b>	<b>0,00</b>	<b>17,31</b>

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

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

**(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	11	11	45,21	0,00	45,21
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>45,21</b>	<b>0,00</b>	<b>45,21</b>

**(0202030296) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)**

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	10,00	0,00	10,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10,00</b>

**(0202030598) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO**

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

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>18,55</b>	<b>0,00</b>	<b>18,55</b>

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
 Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
 Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA 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

**(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
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37,10</b>	<b>0,00</b>	<b>37,10</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13,35</b>	<b>0,00</b>	<b>13,35</b>

**(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
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	18,55	0,00	18,55
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37,10</b>	<b>0,00</b>	<b>37,10</b>

**(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
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	2,83	0,00	2,83
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5,66</b>	<b>0,00</b>	<b>5,66</b>

**(0202031217) DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	13,35	0,00	13,35
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13,35</b>	<b>0,00</b>	<b>13,35</b>

**(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	5	5	18,50	0,00	18,50
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>18,50</b>	<b>0,00</b>	<b>18,50</b>

**(0202050025) CLEARANCE DE CREATININA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	7,02	0,00	7,02
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7,02</b>	<b>0,00</b>	<b>7,02</b>

**(0202050114) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,04	0,00	2,04
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,04</b>	<b>0,00</b>	<b>2,04</b>

**(0202050300) PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	4,44	0,00	4,44
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4,44</b>	<b>0,00</b>	<b>4,44</b>

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: ( 100747 ) PENHA 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

(0202060136) DOSAGEM DE CORTISOL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	9,86	0,00	9,86
Total:	1	1	9,86	0,00	9,86

(0202060152) DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	23,42	0,00	23,42
Total:	2	2	23,42	0,00	23,42

(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	20,30	0,00	20,30
Total:	2	2	20,30	0,00	20,30

(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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	7,89	0,00	7,89
Total:	1	1	7,89	0,00	7,89

(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	8,97	0,00	8,97
Total:	1	1	8,97	0,00	8,97

(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6	6	53,76	0,00	53,76
Total:	6	6	53,76	0,00	53,76

(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	10,17	0,00	10,17
Total:	1	1	10,17	0,00	10,17

(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	43,13	0,00	43,13
Total:	1	1	43,13	0,00	43,13

(0202060292) DOSAGEM DE PROGESTERONA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	2	2	20,44	0,00	20,44
Total:	2	2	20,44	0,00	20,44

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: ( 100747 ) PENHA 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

**(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	10,15	0,00	10,15
Total:	1	1	10,15	0,00	10,15

**(0202060330) DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	13,11	0,00	13,11
Total:	1	1	13,11	0,00	13,11

**(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	3	3	31,29	0,00	31,29
Total:	3	3	31,29	0,00	31,29

**(0202060357) DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	52,44	0,00	52,44
Total:	4	4	52,44	0,00	52,44

**(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

**(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	4	4	46,40	0,00	46,40
Total:	4	4	46,40	0,00	46,40

**(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

**(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	5,62	0,00	5,62
Total:	1	1	5,62	0,00	5,62

**(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	10,96	14,04	25,00
Total:	1	1	10,96	14,04	25,00

**(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

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: ( 100747 ) PENHA 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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	5	5	189,75	100,00	289,75
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	75,90	40,00	115,90
<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 PIÇARRAS	2	2	48,40	40,00	88,40
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>48,40</b>	<b>40,00</b>	<b>88,40</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	7	7	169,40	140,00	309,40
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>169,40</b>	<b>140,00</b>	<b>309,40</b>

**(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
<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
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	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 PIÇARRAS	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>

**(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	17	17	411,40	340,00	751,40
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>411,40</b>	<b>340,00</b>	<b>751,40</b>

**(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	36	36	871,20	720,00	1591,20
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	24,20	20,00	44,20
<b>Total:</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>895,40</b>	<b>740,00</b>	<b>1635,40</b>

**(0206010036) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORACICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	86,76	68,35	155,11
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>86,76</b>	<b>68,35</b>	<b>155,11</b>



Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
 Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
 Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA 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

**(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	5	5	487,20	341,75	828,95
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>584,64</b>	<b>410,10</b>	<b>994,74</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	86,75	68,36	155,11
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>86,75</b>	<b>68,36</b>	<b>155,11</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>409,23</b>	<b>205,05</b>	<b>614,28</b>

**(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR**

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	2	2	277,26	136,70	413,96
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>415,89</b>	<b>205,05</b>	<b>620,94</b>

**(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	3	3	415,89	205,05	620,94
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>554,52</b>	<b>273,40</b>	<b>827,92</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1612,50</b>	<b>463,08</b>	<b>2075,58</b>

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

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>268,75</b>	<b>77,18</b>	<b>345,93</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>268,75</b>	<b>77,18</b>	<b>345,93</b>



Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA 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

**(0207030030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)**

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

**(0211020060) TESTE ERGOMETRICO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	30,00	92,00	122,00
Total:	1	1	30,00	92,00	122,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	21,00	0,00	21,00
Total:	1	1	21,00	0,00	21,00

**(0211070203) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	23,00	0,00	23,00
Total:	1	1	23,00	0,00	23,00

**(0211070211) LOGOAUDIOMETRIA (LDV, IRF, LRF)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	26,25	0,00	26,25
Total:	1	1	26,25	0,00	26,25

**(1853) LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	4	4	602,00	2107,00	2709,00
Total:	4	4	602,00	2107,00	2709,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	0,00	320,00	320,00
Total:	2	2	0,00	320,00	320,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	0,00	300,00	300,00
Total:	2	2	0,00	300,00	300,00

**(4628) CONSULTA GINECOLÓGICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	3	3	0,00	210,00	210,00
Total:	3	3	0,00	210,00	210,00

**(4635) CONSULTA DERMATOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	0,00	70,00	70,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	2	2	0,00	140,00	140,00

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: ( 100747 ) PENHA 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

(4637) CONSULTA CARDIOLÓGICA

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

(4638) CONSULTA UROLOGISTA

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

(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

(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	2	2	0,00	170,00	170,00
Total:	2	2	0,00	170,00	170,00

(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	0,00	156,60	156,60
Total:	1	1	0,00	156,60	156,60

(4666) CONSULTA NEFROLOGISTA AD/PED

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	13	13	0,00	910,00	910,00
Total:	13	13	0,00	910,00	910,00

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

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

(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

(4682) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	438,43	438,43
Total:	1	1	0,00	438,43	438,43

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: ( 100747 ) PENHA 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

(4690) ANGIOTOMOGRÁFIA DE TORAX E ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	3	3	0,00	1653,84	1653,84
Total:	3	3	0,00	1653,84	1653,84

(4691) ANGIOTOMOGRÁFIA CRÂNIO/CERVICAL

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) ANGIOTOMOGRÁFIA 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) ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE PÉLVIS

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

(4765) RETIRADA DE CATETER DUPLO "J"

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	2	2	0,00	700,00	700,00
Total:	2	2	0,00	700,00	700,00

(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

(4779) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PLEXO LOMBOSSACRAL

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
Total Geral:	329	329	9172,37	15926,20	25098,57