

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100743 ) LUIZ ALVES Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador  
 Período: de 01/04/2023 até 30/04/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(0407020390) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	10	10	136,30	-136,30	0,00
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>136,30</b>	<b>-136,30</b>	<b>0,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	10	10	0,00	3500,00	3500,00
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0,00</b>	<b>3500,00</b>	<b>3500,00</b>

**(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	3	3	0,00	210,00	210,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>210,00</b>	<b>210,00</b>

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

**(4764) PEAT - BERA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	3	3	0,00	450,00	450,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	4	4	0,00	600,00	600,00
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0,00</b>	<b>1050,00</b>	<b>1050,00</b>

**(4875) EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	6	6	0,00	74,76	74,76
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0,00</b>	<b>74,76</b>	<b>74,76</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>136,30</b>	<b>4768,46</b>	<b>4904,76</b>