

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: ( 100743 ) LUIZ ALVES 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

**(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	194,88	136,70	331,58
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>194,88</b>	<b>136,70</b>	<b>331,58</b>

**(0211070203) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	1	1	23,00	0,00	23,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>23,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23,00</b>

**(4610) ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	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>

**(4635) CONSULTA DERMATOLOGISTA**

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

**(4660) CORE BIOPSIA DE MAMA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	228,82	228,82
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>228,82</b>	<b>228,82</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>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	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>

**(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	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>

**(4764) PEAT - BERA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	18	18	0,00	2700,00	2700,00
<b>Total:</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>0,00</b>	<b>2700,00</b>	<b>2700,00</b>

**(4907) PARTE 2 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL -**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO MÉDICA TRAB. RUR. DE LUIZ ALVES (HOSPITAL HOSCOLA)	29	29	8722,62	10707,38	19430,00
<b>Total:</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>8722,62</b>	<b>10707,38</b>	<b>19430,00</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  
Consortiado: ( 100743 ) LUIZ ALVES 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

**(4938) PARTE 1 TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL -**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FUNDAÇÃO MÉDICA TRAB. RUR. DE LUIZ ALVES (HOSPITAL HOSCOLA)	29	29	0,00	6670,00	6670,00
Total:	29	29	0,00	6670,00	6670,00
Total Geral:	87	87	8940,50	21897,46	30837,96