

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
 Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
 Paciente: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ 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

**(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2	2	184,76	596,04	780,80
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>184,76</b>	<b>596,04</b>	<b>780,80</b>

**(020502011) ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	72,60	237,40	310,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>72,60</b>	<b>237,40</b>	<b>310,00</b>

**(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	1	1	24,24	0,00	24,24
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,24</b>	<b>0,00</b>	<b>24,24</b>

**(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	1	1	24,68	0,00	24,68
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,68</b>	<b>0,00</b>	<b>24,68</b>

**(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	1	1	64,00	36,27	100,27
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>64,00</b>	<b>36,27</b>	<b>100,27</b>

**(4806) DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	160,00	160,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>160,00</b>	<b>160,00</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>370,28</b>	<b>1029,71</b>	<b>1399,99</b>