

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: ( 100744 ) NAVEGANTES 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

**(0202010040) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	3,63	0,00	3,63
Total:	1	1	3,63	0,00	3,63

**(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

**(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

**(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	1,85	0,00	1,85
Total:	1	1	1,85	0,00	1,85

**(0202010325) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	3,68	0,00	3,68
Total:	1	1	3,68	0,00	3,68

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

**(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	1,85	0,00	1,85
Total:	1	1	1,85	0,00	1,85

**(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	7,86	0,00	7,86
Total:	1	1	7,86	0,00	7,86

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	2,01	0,00	2,01
Total:	1	1	2,01	0,00	2,01

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	2,01	0,00	2,01
Total:	1	1	2,01	0,00	2,01

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: ( 100744 ) NAVEGANTES 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

**(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	3,51	0,00	3,51
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3,51</b>	<b>0,00</b>	<b>3,51</b>

**(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	4,11	0,00	4,11
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4,11</b>	<b>0,00</b>	<b>4,11</b>

**(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	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>

**(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	3,70	0,00	3,70
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3,70</b>	<b>0,00</b>	<b>3,70</b>

**(0202050173) PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	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>

**(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	8,96	0,00	8,96
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8,96</b>	<b>0,00</b>	<b>8,96</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	1	1	5,62	0,00	5,62
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5,62</b>	<b>0,00</b>	<b>5,62</b>

**(0202120090) TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FLOR LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	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>

**(0204030145) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	4	4	48,08	51,92	100,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>48,08</b>	<b>51,92</b>	<b>100,00</b>

**(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO ( AP+ LATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	7	7	47,46	127,54	175,00
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>47,46</b>	<b>127,54</b>	<b>175,00</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: ( 100744 ) NAVEGANTES 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

**(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	45,50	44,50	90,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>45,50</b>	<b>44,50</b>	<b>90,00</b>

**(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	57	57	293,55	2670,45	2964,00
<b>Total:</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>293,55</b>	<b>2670,45</b>	<b>2964,00</b>

**(4610) ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	216,00	216,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>216,00</b>	<b>216,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SACRE COUER CLÍNICA MÉDICA	6	6	0,00	1200,00	1200,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0,00</b>	<b>1200,00</b>	<b>1200,00</b>

**(4621) ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA RETAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	0,00	130,00	130,00
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	390,00	390,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,00</b>	<b>520,00</b>	<b>520,00</b>

**(4659) CORE BIOPSIA DE PROSTATA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	900,00	900,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>900,00</b>	<b>900,00</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>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	156,60	156,60
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>156,60</b>	<b>156,60</b>

**(4711) BIOPSIA DAS PARTES MOLES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	180,00	180,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>180,00</b>	<b>180,00</b>

**(4763) VECTOELTRONISTAGMOGRAFIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	2	2	0,00	300,00	300,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>300,00</b>	<b>300,00</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: ( 100744 ) NAVEGANTES 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

(897) CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	1	1	18,00	224,00	242,00
Total:	1	1	18,00	224,00	242,00
Total Geral:	109	109	535,23	6819,83	7355,06