

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: ( 100751 ) BALNEÁRIO CAMBORIÚ Procedimento: Todos  
 Período: de 01/07/2023 até 31/07/2023 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
 Situação: Paga SubGrupo: Todos

**(0205020089) ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	48,40	0,00	48,40
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>48,40</b>	<b>0,00</b>	<b>48,40</b>

**(0208010025) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – ESTRESSE (MINIMO 03 PRJ)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
NUCLEAR LITORAL - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR S/C LTDA	2	2	817,04	0,00	817,04
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>817,04</b>	<b>0,00</b>	<b>817,04</b>

**(0208010033) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – REPOUSO (MINIMO 03 PROJ)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
NUCLEAR LITORAL - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR S/C LTDA	2	2	766,14	0,00	766,14
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>766,14</b>	<b>0,00</b>	<b>766,14</b>

**(0208030018) CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
NUCLEAR LITORAL - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR S/C LTDA	1	1	324,54	0,00	324,54
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>324,54</b>	<b>0,00</b>	<b>324,54</b>

**(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	48,48	0,00	48,48
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>48,48</b>	<b>0,00</b>	<b>48,48</b>

**(4632) CONSULTA ORTOPEDISTA**

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

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>438,43</b>	<b>438,43</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>2004,60</b>	<b>508,43</b>	<b>2513,03</b>