

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Grupo Procedimento
Tipo de Conta: (732927) 02.2023 MAC LOCAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos Período: de 01/02/2024 até 29/02/2024
Tipo de Resumo: Consorciado Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA

Consoiciado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PENHA	144	144	1440,00	11520,00	12960,00
Total:	144	144	1440,00	11520,00	12960,00
Total Geral:	144	144	1440,00	11520,00	12960,00