

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 732927 ) 02.2023 MAC LOCAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100748 ) PORTO BELO Procedimento: Todos  
Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	15	15	150,00	2100,00	2250,00
Total:	15	15	150,00	2100,00	2250,00
Total Geral:	15	15	150,00	2100,00	2250,00