

**CISAMFRI**  
**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**(0101007217) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA/OBSTETRICIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	2	2	20,00	160,00	180,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>20,00</b>	<b>160,00</b>	<b>180,00</b>

**(0101007224) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	17	17	170,00	1870,00	2040,00
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>170,00</b>	<b>1870,00</b>	<b>2040,00</b>

**(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	6	6	60,00	840,00	900,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>60,00</b>	<b>840,00</b>	<b>900,00</b>

**(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM ASSISTENCIA A SAUDE - HOSPITAL DE PENHA	2	2	20,00	160,00	180,00
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	10,00	80,00	90,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>30,00</b>	<b>240,00</b>	<b>270,00</b>

**(0101007242) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	9	9	90,00	990,00	1080,00
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>90,00</b>	<b>990,00</b>	<b>1080,00</b>

**(0101007243) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA INFANTIL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA ( HOSPITAL PEQUENO ANJO)	9	9	90,00	990,00	1080,00
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>90,00</b>	<b>990,00</b>	<b>1080,00</b>

**(010100742) CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM ASSISTENCIA A SAUDE - HOSPITAL DE PENHA	13	13	130,00	1040,00	1170,00
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>130,00</b>	<b>1040,00</b>	<b>1170,00</b>

**(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	92,38	298,02	390,40
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>92,38</b>	<b>298,02</b>	<b>390,40</b>

**(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	71,19	838,41	909,60
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>71,19</b>	<b>838,41</b>	<b>909,60</b>

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA Procedimento: Todos  
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0201010585) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	66,48	333,52	400,00
Total:	1	1	66,48	333,52	400,00

(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	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
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	1,85	0,00	1,85
Total:	1	1	1,85	0,00	1,85

(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	1,85	0,00	1,85
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	15	15	27,75	0,00	27,75
Total:	16	16	29,60	0,00	29,60

(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	3,68	0,00	3,68
Total:	1	1	3,68	0,00	3,68

(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	15,59	0,00	15,59
Total:	1	1	15,59	0,00	15,59

(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	3,51	0,00	3,51
Total:	1	1	3,51	0,00	3,51

**CISAMFRI**  
**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	1,85	0,00	1,85
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	15	15	27,75	0,00	27,75
<b>Total:</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>29,60</b>	<b>0,00</b>	<b>29,60</b>

**(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	7,86	0,00	7,86
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	2	2	15,72	0,00	15,72
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>23,58</b>	<b>0,00</b>	<b>23,58</b>

**(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	2	2	3,70	0,00	3,70
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3,70</b>	<b>0,00</b>	<b>3,70</b>

**(0202010635) DOSAGEM DE SODIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	2	2	3,70	0,00	3,70
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3,70</b>	<b>0,00</b>	<b>3,70</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	2,01	0,00	2,01
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,01</b>	<b>0,00</b>	<b>2,01</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	2,01	0,00	2,01
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,01</b>	<b>0,00</b>	<b>2,01</b>

**(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	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>

**(0202010694) DOSAGEM DE UREIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	3	3	5,55	0,00	5,55
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5,55</b>	<b>0,00</b>	<b>5,55</b>

**(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	15,24	0,00	15,24
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>15,24</b>	<b>0,00</b>	<b>15,24</b>

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA Procedimento: Todos  
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	15,24	0,00	15,24
Total:	1	1	15,24	0,00	15,24

(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	5,77	0,00	5,77
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	15	15	86,55	0,00	86,55
Total:	16	16	92,32	0,00	92,32

(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	2,73	0,00	2,73
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	15	15	40,95	0,00	40,95
Total:	16	16	43,68	0,00	43,68

(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1	1	4,11	0,00	4,11
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	17	17	69,87	0,00	69,87
Total:	18	18	73,98	0,00	73,98

(0202030091) DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	15,06	0,00	15,06
Total:	1	1	15,06	0,00	15,06

(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	16,42	0,00	16,42
Total:	1	1	16,42	0,00	16,42

(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	2	2	26,70	0,40	27,10
Total:	2	2	26,70	0,40	27,10

(0202031217) DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	2	2	26,70	0,40	27,10
Total:	2	2	26,70	0,40	27,10

(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	5	5	39,25	0,00	39,25
Total:	5	5	39,25	0,00	39,25

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA Procedimento: Todos  
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
LABO ANALISES CLINICAS LTDA	1	1	8,96	0,00	8,96
Total:	1	1	8,96	0,00	8,96

(020403015) RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	19,00	31,00	50,00
Total:	2	2	19,00	31,00	50,00

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	3	3	135,00	135,00	270,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	14	14	630,00	630,00	1260,00
Total:	17	17	765,00	765,00	1530,00

(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	37,95	20,00	57,95
Total:	1	1	37,95	20,00	57,95

(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	24,20	25,80	50,00
Total:	1	1	24,20	25,80	50,00

(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	7	7	169,40	180,60	350,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	48,40	51,60	100,00
Total:	9	9	217,80	232,20	450,00

(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	24,20	25,80	50,00
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	1	1	24,20	25,80	50,00
Total:	2	2	48,40	51,60	100,00

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	5	5	121,00	129,00	250,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	24,20	25,80	50,00
Total:	6	6	145,20	154,80	300,00

(020702002) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	398,75	398,75
Total:	1	1	0,00	398,75	398,75

**CISAMFRI**  
**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	3	3	1225,56	367,68	1593,24
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1225,56</b>	<b>367,68</b>	<b>1593,24</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	3	3	1149,21	344,76	1493,97
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1149,21</b>	<b>344,76</b>	<b>1493,97</b>

**(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	10	10	51,50	468,50	520,00
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>51,50</b>	<b>468,50</b>	<b>520,00</b>

**(3010100723) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM ASSISTENCIA A SAUDE - HOSPITAL DE PENHA	12	12	120,00	960,00	1080,00
<b>Total:</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>120,00</b>	<b>960,00</b>	<b>1080,00</b>

**(3010100725) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	10,00	80,00	90,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>80,00</b>	<b>90,00</b>

**(4611) ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA COM DOPPLER(VIA TRANSRETAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	130,00	130,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>130,00</b>	<b>130,00</b>

**(4622) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	1	1	0,00	250,00	250,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>250,00</b>	<b>250,00</b>

**(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>681,28</b>	<b>681,28</b>

**(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>681,28</b>	<b>681,28</b>

**(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	0,00	1362,56	1362,56
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>1362,56</b>	<b>1362,56</b>

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100747 ) PENHA Procedimento: Todos  
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	0,00	2043,84	2043,84
Total:	3	3	0,00	2043,84	2043,84

(4801) ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	0,00	50,00	50,00
Total:	1	1	0,00	50,00	50,00

(4960) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	0,00	1362,56	1362,56
Total:	2	2	0,00	1362,56	1362,56

(4985) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ULTRASSONOGRAFIA (PARA 1 CODIGO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	530,00	530,00
Total:	1	1	0,00	530,00	530,00
Total Geral:	262	262	5145,84	19273,64	24419,48