

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/02/2024 até 29/02/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0101007210) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA INFANTIL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA | 2 | 2 | 20,00 | 160,00 | 180,00 |
| Total: | 2 | 2 | 20,00 | 160,00 | 180,00 |

(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 2 | 2 | 20,00 | 160,00 | 180,00 |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 10,00 | 80,00 | 90,00 |
| Total: | 3 | 3 | 30,00 | 240,00 | 270,00 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 24,04 | 25,96 | 50,00 |
| Total: | 2 | 2 | 24,04 | 25,96 | 50,00 |

(0204030170) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 13,76 | 36,24 | 50,00 |
| Total: | 2 | 2 | 13,76 | 36,24 | 50,00 |

(0204040116) RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (3 POSIÇÕES)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 15,96 | 34,04 | 50,00 |
| Total: | 2 | 2 | 15,96 | 34,04 | 50,00 |

(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 3 | 3 | 119,82 | 270,15 | 389,97 |
| Total: | 3 | 3 | 119,82 | 270,15 | 389,97 |

(020501005) ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 42,90 | 36,48 | 79,38 |
| Total: | 1 | 1 | 42,90 | 36,48 | 79,38 |

(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 2 | 2 | 29,62 | 0,00 | 29,62 |
| Total: | 2 | 2 | 29,62 | 0,00 | 29,62 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 8 | 8 | 193,60 | 0,00 | 193,60 |
| Total: | 8 | 8 | 193,60 | 0,00 | 193,60 |

(0205020100) ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)

| 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 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/02/2024 até 29/02/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

| 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 |

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 2 | 2 | 194,88 | 260,00 | 454,88 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 97,44 | 130,00 | 227,44 |
| Total: | 3 | 3 | 292,32 | 390,00 | 682,32 |

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 138,63 | 130,00 | 268,63 |
| Total: | 1 | 1 | 138,63 | 130,00 | 268,63 |

(020603003) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 138,63 | 130,00 | 268,63 |
| Total: | 1 | 1 | 138,63 | 130,00 | 268,63 |

(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 5 | 5 | 1343,75 | 650,00 | 1993,75 |
| Total: | 5 | 5 | 1343,75 | 650,00 | 1993,75 |

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 23 | 23 | 6181,25 | 2990,00 | 9171,25 |
| Total: | 23 | 23 | 6181,25 | 2990,00 | 9171,25 |

(0207010056) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 5 | 5 | 1343,75 | 650,00 | 1993,75 |
| Total: | 5 | 5 | 1343,75 | 650,00 | 1993,75 |

(0207010064) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 6 | 6 | 1612,50 | 780,00 | 2392,50 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 18 | 18 | 4837,50 | 2340,00 | 7177,50 |
| Total: | 24 | 24 | 6450,00 | 3120,00 | 9570,00 |

(020702002) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 5 | 5 | 0,00 | 1993,75 | 1993,75 |
| Total: | 5 | 5 | 0,00 | 1993,75 | 1993,75 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/02/2024 até 29/02/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 3 | 3 | 806,25 | 390,00 | 1196,25 |
| Total: | 4 | 4 | 1075,00 | 520,00 | 1595,00 |

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 10 | 10 | 2687,50 | 1300,00 | 3987,50 |
| Total: | 10 | 10 | 2687,50 | 1300,00 | 3987,50 |

(020703003) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 28 | 28 | 7525,00 | 3640,00 | 11165,00 |
| Total: | 28 | 28 | 7525,00 | 3640,00 | 11165,00 |

(0208040056) CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| GAMA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA (NUCLIE MEDICINA NUCLEAR) | 2 | 1 | 133,03 | 39,91 | 172,94 |
| Total: | 2 | 1 | 133,03 | 39,91 | 172,94 |

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI | 2 | 2 | 91,00 | 89,00 | 180,00 |
| Total: | 2 | 2 | 91,00 | 89,00 | 180,00 |

(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 91 | 91 | 468,65 | 4263,35 | 4732,00 |
| Total: | 91 | 91 | 468,65 | 4263,35 | 4732,00 |

(021102004) MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA | 3 | 3 | 90,00 | 270,00 | 360,00 |
| Total: | 3 | 3 | 90,00 | 270,00 | 360,00 |

(0211020060) TESTE ERGOMETRICO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO | 1 | 1 | 30,00 | 92,00 | 122,00 |
| Total: | 1 | 1 | 30,00 | 92,00 | 122,00 |

(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (POR SEGMENTO)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI | 5 | 5 | 135,00 | 865,00 | 1000,00 |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 32 | 32 | 864,00 | 5536,00 | 6400,00 |
| Total: | 37 | 37 | 999,00 | 6401,00 | 7400,00 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/02/2024 até 29/02/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0211050105) POLISSONOGRAFIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 125,00 | 125,00 | 250,00 |
| Total: | 1 | 1 | 125,00 | 125,00 | 250,00 |

(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO MONOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 2 | 2 | 80,00 | 8,64 | 88,64 |
| Total: | 2 | 2 | 80,00 | 8,64 | 88,64 |

(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 8 | 8 | 193,92 | 0,00 | 193,92 |
| INSTITUTO MEDICO DE OFTALMOLOGIA MEDICAL VISION LTDA | 2 | 2 | 48,48 | 0,00 | 48,48 |
| Total: | 10 | 10 | 242,40 | 0,00 | 242,40 |

(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 3 | 3 | 74,04 | 0,00 | 74,04 |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 2 | 2 | 49,36 | 0,00 | 49,36 |
| Total: | 5 | 5 | 123,40 | 0,00 | 123,40 |

(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 6 | 5 | 320,00 | 181,35 | 501,35 |
| Total: | 6 | 5 | 320,00 | 181,35 | 501,35 |

(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (MONECULAR)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 6 | 6 | 145,44 | 0,00 | 145,44 |
| Total: | 6 | 6 | 145,44 | 0,00 | 145,44 |

(4692) ANGIOTOMOGRAMIA ARTERIAL DE CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 1362,56 | 1362,56 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 1362,56 | 1362,56 |

(4693) ANGIOTOMOGRAMIA ARTERIAL PULMONAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |

(4695) ANGIOTOMOGRAMIA AORTA TORÁCICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |

(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 7 | 5 | 0,00 | 2400,00 | 2400,00 |
| Total: | 7 | 5 | 0,00 | 2400,00 | 2400,00 |

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/02/2024 até 29/02/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(4956) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - MONOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 4 | 4 | 0,00 | 800,00 | 800,00 |
| Total: | 4 | 4 | 0,00 | 800,00 | 800,00 |

(4957) APLICAÇÃO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

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

(4959) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 1232,56 | 1232,56 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 1232,56 | 1232,56 |

(4960) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |

(4961) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |

(4966) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 2 | 2 | 0,00 | 1526,24 | 1526,24 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 1526,24 | 1526,24 |

(4967) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE

| 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 |

(4969) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |

(4972) ANGIORESSONANCIA VENOSA DE PESCOÇO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |

(4985) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Paciente: Todos Consorciado: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos Período: de 01/02/2024 até 29/02/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA OU ULTRASSONOGRRAFIA

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

(967) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 2 | 2 | 80,00 | 0,00 | 80,00 |
| Total: | 2 | 2 | 80,00 | 0,00 | 80,00 |
| Total Geral: | 333 | 325 | 30641,85 | 40610,07 | 71251,92 |