

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0101007224) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA | 26 | 26 | 260,00 | 2860,00 | 3120,00 |
| Total: | 26 | 26 | 260,00 | 2860,00 | 3120,00 |

(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA | 14 | 14 | 140,00 | 1960,00 | 2100,00 |
| Total: | 14 | 14 | 140,00 | 1960,00 | 2100,00 |

(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| INSTITUTO ADONHIRAM ASSISTENCIA A SAUDE - HOSPITAL DE PENHA | 1 | 1 | 10,00 | 80,00 | 90,00 |
| Total: | 1 | 1 | 10,00 | 80,00 | 90,00 |

(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEdia

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| INSTITUTO ADONHIRAM ASSISTENCIA A SAUDE - HOSPITAL DE PENHA | 1 | 1 | 10,00 | 80,00 | 90,00 |
| Total: | 1 | 1 | 10,00 | 80,00 | 90,00 |

(0101007232) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA | 22 | 22 | 220,00 | 1760,00 | 1980,00 |
| Total: | 22 | 22 | 220,00 | 1760,00 | 1980,00 |

(0101007238) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA | 15 | 15 | 150,00 | 1650,00 | 1800,00 |
| JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI | 31 | 31 | 310,00 | 3410,00 | 3720,00 |
| Total: | 46 | 46 | 460,00 | 5060,00 | 5520,00 |

(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 | 60 | 60 | 600,00 | 4800,00 | 5400,00 |
| Total: | 60 | 60 | 600,00 | 4800,00 | 5400,00 |

(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 6 | 6 | 554,28 | 1788,12 | 2342,40 |
| Total: | 6 | 6 | 554,28 | 1788,12 | 2342,40 |

(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA | 1 | 1 | 23,73 | 279,47 | 303,20 |
| Total: | 1 | 1 | 23,73 | 279,47 | 303,20 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 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 | 2 | 2 | 132,96 | 667,04 | 800,00 |
| Total: | 2 | 2 | 132,96 | 667,04 | 800,00 |

(0202010040) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 3,63 | 0,00 | 3,63 |
| Total: | 1 | 1 | 3,63 | 0,00 | 3,63 |

(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| Total: | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |

(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 2,01 | 0,00 | 2,01 |
| Total: | 1 | 1 | 2,01 | 0,00 | 2,01 |

(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| Total: | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |

(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 3,51 | 0,00 | 3,51 |
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 3 | 3 | 10,53 | 0,00 | 10,53 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 3,51 | 0,00 | 3,51 |
| Total: | 5 | 5 | 17,55 | 0,00 | 17,55 |

(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 3,51 | 0,00 | 3,51 |
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 7,02 | 0,00 | 7,02 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 3,51 | 0,00 | 3,51 |
| Total: | 4 | 4 | 14,04 | 0,00 | 14,04 |

(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 3,70 | 0,00 | 3,70 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| Total: | 4 | 4 | 7,40 | 0,00 | 7,40 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 16 | 15 | 27,75 | 0,00 | 27,75 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 4 | 4 | 7,40 | 0,00 | 7,40 |
| Total: | 21 | 20 | 37,00 | 0,00 | 37,00 |

(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 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 |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 15,59 | 0,00 | 15,59 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 2 | 2 | 31,18 | 0,00 | 31,18 |
| Total: | 3 | 3 | 46,77 | 0,00 | 46,77 |

(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 2 | 2 | 7,02 | 0,00 | 7,02 |
| Total: | 2 | 2 | 7,02 | 0,00 | 7,02 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 3,51 | 0,00 | 3,51 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 3,51 | 0,00 | 3,51 |
| Total: | 2 | 2 | 7,02 | 0,00 | 7,02 |

(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 3,70 | 0,00 | 3,70 |
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 17 | 16 | 29,60 | 0,00 | 29,60 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 5 | 5 | 9,25 | 0,00 | 9,25 |
| Total: | 24 | 23 | 42,55 | 0,00 | 42,55 |

(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 | 1 | 1 | 7,86 | 0,00 | 7,86 |
| Total: | 2 | 2 | 15,72 | 0,00 | 15,72 |

(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 3 | 3 | 5,55 | 0,00 | 5,55 |
| Total: | 3 | 3 | 5,55 | 0,00 | 5,55 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202010635) DOSAGEM DE SODIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 3 | 3 | 5,55 | 0,00 | 5,55 |
| Total: | 3 | 3 | 5,55 | 0,00 | 5,55 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 4,02 | 0,00 | 4,02 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 2,01 | 0,00 | 2,01 |
| Total: | 3 | 3 | 6,03 | 0,00 | 6,03 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 4,02 | 0,00 | 4,02 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 2,01 | 0,00 | 2,01 |
| Total: | 3 | 3 | 6,03 | 0,00 | 6,03 |

(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 3 | 3 | 10,53 | 0,00 | 10,53 |
| Total: | 3 | 3 | 10,53 | 0,00 | 10,53 |

(0202010694) DOSAGEM DE UREIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 3 | 3 | 5,55 | 0,00 | 5,55 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 1,85 | 0,00 | 1,85 |
| Total: | 4 | 4 | 7,40 | 0,00 | 7,40 |

(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 30,48 | 0,00 | 30,48 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 3 | 3 | 45,72 | 0,00 | 45,72 |
| Total: | 5 | 5 | 76,20 | 0,00 | 76,20 |

(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 30,48 | 0,00 | 30,48 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 2 | 2 | 30,48 | 0,00 | 30,48 |
| Total: | 4 | 4 | 60,96 | 0,00 | 60,96 |

(0202020037) CONTAGEM DE RETICULOCITOS

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 2,73 | 0,00 | 2,73 |
| Total: | 1 | 1 | 2,73 | 0,00 | 2,73 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|---------------|--------------|---------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 11,54 | 0,00 | 11,54 |
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 14 | 14 | 80,78 | 0,00 | 80,78 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 4 | 4 | 23,08 | 0,00 | 23,08 |
| Total: | 20 | 20 | 115,40 | 0,00 | 115,40 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 5,46 | 0,00 | 5,46 |
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 15 | 14 | 38,22 | 0,00 | 38,22 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 4 | 4 | 10,92 | 0,00 | 10,92 |
| Total: | 21 | 20 | 54,60 | 0,00 | 54,60 |

(0202020304) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,53 | 0,00 | 1,53 |
| Total: | 1 | 1 | 1,53 | 0,00 | 1,53 |

(0202020371) HEMATOCRITO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,53 | 0,00 | 1,53 |
| Total: | 1 | 1 | 1,53 | 0,00 | 1,53 |

(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|---------------|--------------|---------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 3 | 3 | 12,33 | 0,00 | 12,33 |
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 19 | 18 | 73,98 | 0,00 | 73,98 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 6 | 6 | 24,66 | 0,00 | 24,66 |
| Total: | 28 | 27 | 110,97 | 0,00 | 110,97 |

(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 16,42 | 0,00 | 16,42 |
| Total: | 1 | 1 | 16,42 | 0,00 | 16,42 |

(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 20,00 | 0,00 | 20,00 |
| Total: | 2 | 2 | 20,00 | 0,00 | 20,00 |

(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 18,55 | 0,00 | 18,55 |
| Total: | 1 | 1 | 18,55 | 0,00 | 18,55 |

(0202030679) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 18,55 | 0,00 | 18,55 |
| Total: | 1 | 1 | 18,55 | 0,00 | 18,55 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202031110) TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 2 | 2 | 5,66 | 0,00 | 5,66 |
| Total: | 2 | 2 | 5,66 | 0,00 | 5,66 |

(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 1,65 | 0,00 | 1,65 |
| Total: | 1 | 1 | 1,65 | 0,00 | 1,65 |

(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| EXCLUSIVE SAÚDE LTDA ME LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 3,70 | 0,00 | 3,70 |
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 3,70 | 0,00 | 3,70 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 2 | 2 | 7,40 | 0,00 | 7,40 |
| Total: | 4 | 4 | 14,80 | 0,00 | 14,80 |

(0202050092) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 8,12 | 0,00 | 8,12 |
| Total: | 1 | 1 | 8,12 | 0,00 | 8,12 |

(0202060152) DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 11,71 | 0,00 | 11,71 |
| Total: | 1 | 1 | 11,71 | 0,00 | 11,71 |

(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 10,15 | 0,00 | 10,15 |
| Total: | 1 | 1 | 10,15 | 0,00 | 10,15 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 7,85 | 0,00 | 7,85 |
| Total: | 1 | 1 | 7,85 | 0,00 | 7,85 |

(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 4 | 4 | 35,84 | 0,00 | 35,84 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 3 | 3 | 26,88 | 0,00 | 26,88 |
| Total: | 7 | 7 | 62,72 | 0,00 | 62,72 |

(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 10,17 | 0,00 | 10,17 |
| Total: | 1 | 1 | 10,17 | 0,00 | 10,17 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 10,43 | 0,00 | 10,43 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 10,43 | 0,00 | 10,43 |
| Total: | 2 | 2 | 20,86 | 0,00 | 20,86 |

(0202060357) DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 13,11 | 0,00 | 13,11 |
| Total: | 1 | 1 | 13,11 | 0,00 | 13,11 |

(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 8,76 | 0,00 | 8,76 |
| Total: | 1 | 1 | 8,76 | 0,00 | 8,76 |

(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 11,60 | 0,00 | 11,60 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 3 | 3 | 34,80 | 0,00 | 34,80 |
| Total: | 4 | 4 | 46,40 | 0,00 | 46,40 |

(0202060390) DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 8,71 | 0,00 | 8,71 |
| Total: | 1 | 1 | 8,71 | 0,00 | 8,71 |

(0202070352) DOSAGEM DE ZINCO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 15,65 | 0,00 | 15,65 |
| Total: | 1 | 1 | 15,65 | 0,00 | 15,65 |

(0202080013) ANTIBIOGRAMA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 4,98 | 0,00 | 4,98 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 4,98 | 0,00 | 4,98 |
| Total: | 2 | 2 | 9,96 | 0,00 | 9,96 |

(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 1 | 1 | 5,62 | 0,00 | 5,62 |
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 5,62 | 0,00 | 5,62 |
| Total: | 2 | 2 | 11,24 | 0,00 | 11,24 |

(0202120090) TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| LABO ANALISES CLINICAS LTDA | 1 | 1 | 2,73 | 0,00 | 2,73 |
| Total: | 1 | 1 | 2,73 | 0,00 | 2,73 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 1 | 1 | 24,20 | 25,80 | 50,00 |
| Total: | 1 | 1 | 24,20 | 25,80 | 50,00 |

(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 |

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| Total: | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS) | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| Total: | 2 | 2 | 537,50 | 260,00 | 797,50 |

(020702001) RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 361,25 | 778,75 | 1140,00 |
| Total: | 1 | 1 | 361,25 | 778,75 | 1140,00 |

(020703003) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| Total: | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |

(0207030049) RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| Total: | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |

(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| MEDIFÁCIL SAÚDE | 25 | 25 | 2816,50 | 7133,50 | 9950,00 |
| Total: | 25 | 25 | 2816,50 | 7133,50 | 9950,00 |

(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| MEDIFÁCIL SAÚDE | 16 | 16 | 770,56 | 1942,42 | 2712,98 |
| Total: | 16 | 16 | 770,56 | 1942,42 | 2712,98 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA | 5 | 5 | 227,50 | 222,50 | 450,00 |
| Total: | 5 | 5 | 227,50 | 222,50 | 450,00 |

(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO | 6 | 6 | 30,90 | 281,10 | 312,00 |
| Total: | 6 | 6 | 30,90 | 281,10 | 312,00 |

(021102005) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA | 1 | 1 | 10,07 | 143,93 | 154,00 |
| COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG) | 1 | 1 | 10,07 | 143,93 | 154,00 |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 2 | 2 | 20,14 | 287,86 | 308,00 |
| Total: | 4 | 4 | 40,28 | 575,72 | 616,00 |

(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO MONOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| OFTALMO CLINICA MEDICA | 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 |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| OFTALMO CLINICA MEDICA | 2 | 2 | 48,48 | 0,00 | 48,48 |
| Total: | 2 | 2 | 48,48 | 0,00 | 48,48 |

(3010100723) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| INSTITUTO ADONHIRAM ASSISTENCIA A SAUDE - HOSPITAL DE PENHA | 23 | 23 | 230,00 | 1840,00 | 2070,00 |
| Total: | 23 | 23 | 230,00 | 1840,00 | 2070,00 |

(3010100725) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO | 4 | 4 | 40,00 | 320,00 | 360,00 |
| Total: | 4 | 4 | 40,00 | 320,00 | 360,00 |

(4611) ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA COM DOPPLER(VIA TRANSRETAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 6 | 6 | 0,00 | 780,00 | 780,00 |
| Total: | 6 | 6 | 0,00 | 780,00 | 780,00 |

(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 2 | 2 | 0,00 | 1362,56 | 1362,56 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 1362,56 | 1362,56 |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: (100747) PENHA
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 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 |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 2 | 2 | 0,00 | 1362,56 | 1362,56 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 1362,56 | 1362,56 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 5 | 5 | 0,00 | 2650,00 | 2650,00 |
| Total: | 5 | 5 | 0,00 | 2650,00 | 2650,00 |
| Total Geral: | 501 | 497 | 9718,52 | 39528,18 | 49246,70 |