Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos
Situação: Aberta, Paga, A Pagar Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2025 até 31/08/2025
Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Valor Grupo: Todos SubGrupo: Todos

AIMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	1	37,95	48,98	86,93
(4608) ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL DOPPLER	1	1	0,00	108,00	108,00
(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1	24,20	50,80	75,00
Total:	3	3	62,15	207,78	269,93

AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	1	37,95	48,98	86,93
(0205020160) ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1	1	24,20	50,80	75,00
(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1	24,20	50,80	75,00
(4810) ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	1	1	0,00	50,00	50,00
(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	1	48,16	201,84	250,00
(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1	1	39,94	90,05	129,99
Total:	7	7	184,45	572,47	756,92

CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0201010585) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	5	5	332,40	1667,60	2000,00
(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	4	4	94,92	1117,88	1212,80
Total:	9	9	427,32	2785,48	3212,80

CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211020060) TESTE ERGOMETRICO	10	10	300,00	920,00	1220,00
(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	11	11	310,00	1000,00	1310,00

CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007221) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA	4	4	40,00	320,00	360,00
(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	2	2	0,00	480,00	480,00
(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	1	24,20	50,80	75,00
(0101007213) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007224) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	1	1	10,00	110,00	120,00
(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	1	24,20	50,80	75,00
(4801) ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO	1	1	0,00	75,00	75,00
(4806) ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO OU ESTRUTURA ISOLADA) COM DOPPLER	1	1	0,00	108,00	108,00
(4924) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	1	1	0,00	240,00	240,00
Total:	14	14	118,40	1594,60	1713,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos
Situação: Aberta, Paga, A Pagar Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2025 até 31/08/2025
Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Valor Grupo: Todos SubGrupo: Todos

CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0208010033) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – REPOUSO (MINIMO 03 PROJ)	2	2	766,14	623,68	1389,82
(0208010025) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – ESTRESSE (MINIMO 03 PRJ	2	2	817,04	821,00	1638,04
(0208040102) ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO	1	1	165,24	49,57	214,81
(0208040056) CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	1	1	133,03	258,80	391,83
Total:	6	6	1881,45	1753,05	3634,50

CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0203010035) EXAME CITOPATOLÓGICO DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	14	14	149,10	144,34	293,44
Total:	14	14	149,10	144,34	293,44

CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS - DIGIMAX

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	2	2	48,40	101,60	150,00
(4620) ECODOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS (BILATERAL)	1	1	0,00	240,00	240,00
(4801) ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO	1	1	0,00	75,00	75,00
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL	1	1	45,00	45,00	90,00
(0204040108) RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	1	1	6,00	19,00	25,00
(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	1	37,95	20,00	57,95
(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO	1	1	24,20	25,80	50,00
(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1	24,20	50,80	75,00
Total:	9	9	185,75	577,20	762,95

CLINICA SÃO LUCAS

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	2	2	110,20	79,80	190,00
(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	2	2	537,50	260,00	797,50
(020603003) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	1	138,63	130,00	268,63
(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	1	268,75	130,00	398,75
(020702002) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	1	1	0,00	398,75	398,75
(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	1	1	97,44	130,00	227,44
(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR	1	1	138,63	130,00	268,63
(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE	1	1	268,75	130,00	398,75
(0207030049) RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	1	1	268,75	130,00	398,75
(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	1	1	136,41	130,00	266,41
Total:	12	12	1965,06	1648,55	3613,61

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos
Situação: Aberta, Paga, A Pagar Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2025 até 31/08/2025
Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Valor Grupo: Todos SubGrupo: Todos

CLINICA SÃO MARCOS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(020703003) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1	1	268,75	130,00	398,75
(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	1	1	97,44	130,00	227,44
(020603003) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	1	138,63	130,00	268,63
(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	1	268,75	130,00	398,75
Total:	4	4	773,57	520,00	1293,57

COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	50	50	1997,00	4502,50	6499,50
(0101007242) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA	2	2	20,00	220,00	240,00
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA	1	1	10,07	143,93	154,00
Total:	53	53	2027,07	4866,43	6893,50

CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	18	18	435,60	464,40	900,00
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA	8	8	80,56	1151,44	1232,00
(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	4	4	40,00	320,00	360,00
(0101007240) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - UROLOGIA GERAL	1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007213) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007229) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007238) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	1	1	10,00	110,00	120,00
(0205020100) ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	1	1	24,20	25,80	50,00
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	1	1	5,15	46,85	52,00
Total:	36	36	625,51	2358,49	2984,00

ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0407020390) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	8	8	109,04	960,00	1069,04
Total:	8	8	109,04	960,00	1069,04

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos
Situação: Aberta, Paga, A Pagar Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2025 até 31/08/2025
Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Valor Grupo: Todos SubGrupo: Todos

FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	30	30	123,30	0,00	123,30
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	24	24	44,40	0,00	44,40
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	19	19	35,15	0,00	35,15
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	17	17	46,41	0,00	46,41
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	13	13	75,01	0,00	75,01
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	12	12	24,12	0,00	24,12
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	11	11	22,11	0,00	22,11
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	9	9	80,64	0,00	80,64
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	9	9	18,09	0,00	18,09
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	9	9	137,16	0,00	137,16
(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	8	8	121,92	0,00	121,92
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	7	7	81,20	0,00	81,20
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6	6	47,16	0,00	47,16
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	6	6	11,10	0,00	11,10
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	5	5	9,25	0,00	9,25
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	5	5	17,55	0,00	17,55
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	5	5	9,25	0,00	9,25
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	5	5	17,55	0,00	17,55
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	5	5	82,10	0,00	82,10
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	5	5	17,55	0,00	17,55
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	5	5	17,55	0,00	17,55
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	4	4	22,48	0,00	22,48
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	4	4	62,36	0,00	62,36
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	4	4	7,40	0,00	7,40
(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4	4	14,72	0,00	14,72
(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	4	4	8,04	0,00	8,04
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4	4	14,80	0,00	14,80
(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL	4	4	40,60	0,00	40,60
(0202080013) ANTIBIOGRAMA	4	4	19,92	0,00	19,92
(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3	3	8,19	0,00	8,19
(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA	3	3	31,29	0,00	31,29
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3	3	8,49	0,00	8,49
(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	3	3	23,67	0,00	23,67
(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO	3	3	46,95	0,00	46,95
(0202010180) DOSAGEM DE AMILASE	2	2	4,50	0,00	4,50
(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	2	2	20,00	0,00	20,00
(0202030679) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	2	2	37,10	0,00	37,10
(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	2	2	17,94	0,00	17,94
(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA	2	2	20,34	0,00	20,34

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos
Situação: Aberta, Paga, A Pagar Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2025 até 31/08/2025
Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Valor Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA	2	2	20,30	0,00	20,30
(0202060357) DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	2	2	26,22	0,00	26,22
(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2	2	7,02	0,00	7,02
(0202010562) DOSAGEM DE MAGNESIO	2	2	4,02	0,00	4,02
(0202010554) DOSAGEM DE LIPASE	2	2	4,50	0,00	4,50
(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1	1	18,55	0,00	18,55
(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1	1	18,55	0,00	18,55
(0202031012) PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1	1	4,10	0,00	4,10
(0202031110) TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1	1	2,83	0,00	2,83
(0202031179) VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	1	1	2,83	0,00	2,83
(0202031217) DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	1	1	13,35	0,20	13,55
(0202020037) CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	1	2,73	0,00	2,73
(0202010325) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	1	3,68	0,00	3,68
(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	1	16,97	0,00	16,97
(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	1	13,35	0,20	13,55
(0202060047) DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	1	1	10,20	0,00	10,20
(0202060110) DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	1	1	11,53	0,00	11,53
(0202010538) DOSAGEM DE LACTATO	1	1	3,68	0,00	3,68
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	1	7,85	0,00	7,85
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	1	3,51	0,00	3,51
(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO	1	1	43,13	0,00	43,13
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	1	1	1,85	0,00	1,85
(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO	1	1	1,85	0,00	1,85
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	1	1	1,85	0,00	1,85
(0202030598) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	1	1	18,55	0,00	18,55
(0202050262) HOMOCISTEINA SERICA SÓ NA URINA	1	0	0,00	0,00	0,00
(0202060152) DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	1	0	0,00	0,00	0,00
(0202010724) ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	0	0,00	0,00	0,00
Total:	306	303	1727,52	0,40	1727,92

INSTITUTO ADONHIRAM ASSISTENCIA A SAUDE - HOSPITAL DE PENHA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	57	57	570,00	4560,00	5130,00
(010100742) CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	54	54	540,00	4320,00	4860,00
(3010100723) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGIA	11	11	110,00	880,00	990,00
Total:	122	122	1220,00	9760,00	10980,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos
Situação: Aberta, Paga, A Pagar Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2025 até 31/08/2025
Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Valor Grupo: Todos SubGrupo: Todos

INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA (HOSPITAL PEQUENO ANJO)

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007243) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA INFANTIL		3	3	30,00	330,00	360,00
(0101007220) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - INFECTOLOGIA		1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA		1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007233) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA INFANTIL		1	1	10,00	80,00	90,00
	Total:	6	6	60,00	570,00	630,00

KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(4692) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO	2	2	0,00	1362,56	1362,56
(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	2	2	0,00	1362,56	1362,56
(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	2	2	0,00	1362,56	1362,56
(4959) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	2	2	0,00	1362,56	1362,56
(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	1	1	136,41	130,00	266,41
(0206010044) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE /ARTICULAÇÕESTEMPOROMANDIBULARES	1	1	86,75	130,00	216,75
(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	1	268,75	130,00	398,75
(4960) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX	1	1	0,00	681,28	681,28
(4965) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	1	1	0,00	681,28	681,28
(4967) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE	1	1	0,00	681,28	681,28
(4985) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	15	15	491,91	8565,36	9057,27

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos
Situação: Aberta, Paga, A Pagar Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2025 até 31/08/2025
Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Valor Grupo: Todos SubGrupo: Todos

LABO ANALISES CLINICAS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	11	11	20,35	0,00	20,35
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	10	10	41,10	0,00	41,10
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	8	8	14,80	0,00	14,80
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	6	6	12,06	0,00	12,06
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	5	5	44,80	0,00	44,80
(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	5	5	76,20	0,00	76,20
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	5	5	9,25	0,00	9,25
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	5	5	10,05	0,00	10,05
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	5	5	76,20	0,00	76,20
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4	4	14,04	0,00	14,04
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4	4	14,04	0,00	14,04
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	4	4	7,40	0,00	7,40
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	4	4	7,40	0,00	7,40
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4	4	14,04	0,00	14,04
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4	4	14,80	0,00	14,80
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	4	4	10,92	0,00	10,92
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	4	4	23,08	0,00	23,08
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3	3	5,55	0,00	5,55
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	3	3	5,55	0,00	5,55
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	3	3	46,77	0,00	46,77
(0202030083) DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	3	3	27,75	0,00	27,75
(0202110052) DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	3	3	36,30	0,00	36,30
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	3	3	49,26	0,00	49,26
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	3	3	34,80	0,00	34,80
(0202080013) ANTIBIOGRAMA	2	2	9,96	0,00	9,96
(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2	2	4,02	0,00	4,02
(0202010325) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2	2	7,36	0,00	7,36
(0202060136) DOSAGEM DE CORTISOL	2	2	19,72	0,00	19,72
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	2	2	3,70	0,00	3,70
(0202050092) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	2	2	16,24	0,00	16,24
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2	2	7,02	0,00	7,02
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	2	2	11,24	0,00	11,24
(0202060144) DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	1	11,25	0,00	11,25
(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL	1	1	10,15	0,00	10,15
(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1	1	7,89	0,00	7,89
(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	1	8,97	0,00	8,97
(0202010023) DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	1	1	2,01	0,00	2,01
(0202060292) DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	1	10,22	0,00	10,22
(0202010562) DOSAGEM DE MAGNESIO	1	1	2,01	0,00	2,01

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos
Situação: Aberta, Paga, A Pagar Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2025 até 31/08/2025
Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Valor Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202010538) DOSAGEM DE LACTATO		1	1	3,68	0,00	3,68
(0202050114) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)		1	1	2,04	0,00	2,04
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO		1	1	3,51	0,00	3,51
(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA		1	1	3,68	0,00	3,68
(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA		1	1	10,15	0,00	10,15
(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)		1	1	18,55	0,00	18,55
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES		1	1	2,01	0,00	2,01
(0202050106) DOSAGEM DE OXALATO		1	1	3,68	0,00	3,68
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		1	1	7,86	0,00	7,86
(0202060080) DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)		1	1	14,12	0,00	14,12
	Total:	146	146	817,55	0,00	817,55

M.B. EXAMES LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	17	17	411,40	863,60	1275,00
(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	3	3	113,85	88,98	202,83
(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO	1	1	24,20	50,80	75,00
(4810) ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	1	1	0,00	50,00	50,00
(4918) DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVIVAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)	1	1	0,00	160,00	160,00
Total:	23	23	549,45	1213,38	1762,83

MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(021102004) MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	15	15	450,00	1350,00	1800,00
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREO-ÓSSEA)	5	5	105,00	0,00	105,00
(021107020) IMITANCIOMETRIA	5	5	115,00	0,00	115,00
(0211070211) LOGOAUDIOMETRIA (LDV, IRF, LRF)	4	4	105,00	0,00	105,00
(0101007236) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	3	3	30,00	510,00	540,00
(021107026) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA(PEAT/BERA)	2	2	93,76	506,24	600,00
(0211020060) TESTE ERGOMETRICO	1	1	30,00	92,00	122,00
(021105010) POLISSONOGRAFIA	1	1	125,00	125,00	250,00
(0101007217) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007240) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - UROLOGIA GERAL	1	1	10,00	80,00	90,00
(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	1	1	0,00	80,00	80,00
(3010100729) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA	1	1	10,07	143,93	154,00
Total:	42	42	1103,83	3127,17	4231,00

MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	29	29	701,80	773,20	1475,00
Total:	29	29	701,80	773,20	1475,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos
Situação: Aberta, Paga, A Pagar Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2025 até 31/08/2025
Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Valor Grupo: Todos SubGrupo: Todos

MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL		7	7	70,00	1190,00	1260,00
	Total:	7	7	70,00	1190,00	1260,00

PANTANO & FRARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(9177) 8 HORAS POR DIA - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA		2	2	20,00	5740,00	5760,00
(9135) 4 HORAS POR DIA - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA		1	1	10,00	1430,00	1440,00
	Total:	3	3	30,00	7170,00	7200,00

SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(021105002) ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO		6	6	68,04	471,96	540,00
(0101007224) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA		5	5	50,00	550,00	600,00
(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA		1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007231) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PEDIATRIA		1	1	10,00	80,00	90,00
	Total:	13	13	138,04	1181,96	1320,00
	Total Geral:	898	895	15728,97	52539,86	68268,83