**CISAMFRI**

Consórcio Intermunicipal de Saúde

# Resumo dos Procedimentos



**Prestador: Todos  Forma Organização: Todos  Forma de Apresentação: Consorciado**
**Tipo de Conta: ( 1412167 ) 03.2023 MAC GERAL - CONSULTAS  Situação: Paga  Tipo de Data: Pagamento  Cidade: Todos**
**Grupo Procedimento: Todos  Consorciado: ( 100744 ) NAVEGANTES  Paciente: Todos  Procedimento: Todos**
**Tipo de Resumo: Prestador  Período: de 01/11/2025 até 30/11/2025  Ordenação: Tipo de Resumo  Grupo: Todos**
**SubGrupo: Todos**

## NAVEGANTES

| Prestador | | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA (HOSPITAL PEQUENO ANJO) | | 1 | 1 | 10,00 | 80,00 | 90,00 |
| | Total: | 1 | 1 | 10,00 | 80,00 | 90,00 |
| | Total Geral: | 1 | 1 | 10,00 | 80,00 | 90,00 |