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: (100747) PENHA 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

PENHA

Prestador		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA (HOSPITAL PEQUENO ANJO)		1	1	10,00	110,00	120,00
	Total:	1	1	10,00	110,00	120,00
	Total Geral:	1	1	10,00	110,00	120,00