

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100740 ) ITAPEMA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador  
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	5	5	189,75	100,00	289,75
Total:	5	5	189,75	100,00	289,75

**(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	24,20	20,00	44,20
Total:	1	1	24,20	20,00	44,20

**(0205020127) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	24,20	20,00	44,20
Total:	1	1	24,20	20,00	44,20

**(0206010044) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE / ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	2	2	173,50	136,72	310,22
Total:	2	2	173,50	136,72	310,22

**(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	7	7	682,08	478,45	1160,53
Total:	7	7	682,08	478,45	1160,53

**(0206020015) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR (EXTERNO-CLAVICULAR,**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	86,75	68,36	155,11
Total:	1	1	86,75	68,36	155,11

**(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	537,50	154,36	691,86
Total:	2	2	537,50	154,36	691,86

**(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	537,50	154,36	691,86
Total:	2	2	537,50	154,36	691,86

**(0207010056) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	1	1	268,75	77,18	345,93

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	268,75	77,18	345,93
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	2	2	537,50	154,36	691,86

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
 Tipo de Conta: ( 100630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
 Paciente: Todos Consorciado: ( 100740 ) ITAPEMA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador  
 Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 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
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	537,50	154,36	691,86
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>537,50</b>	<b>154,36</b>	<b>691,86</b>

**(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	3	3	806,25	231,54	1037,79
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>806,25</b>	<b>231,54</b>	<b>1037,79</b>

**(0207030030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	268,75	77,18	345,93
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>268,75</b>	<b>77,18</b>	<b>345,93</b>

**(0211020060) TESTE ERGOMETRICO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CARDIOMED PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS	16	16	480,00	1472,00	1952,00
<b>Total:</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>480,00</b>	<b>1472,00</b>	<b>1952,00</b>

**(0211050105) POLISSONOGRAFIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	12	12	1500,00	1500,00	3000,00
<b>Total:</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>1500,00</b>	<b>1500,00</b>	<b>3000,00</b>

**(1853) LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	1	1	150,50	526,75	677,25
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>150,50</b>	<b>526,75</b>	<b>677,25</b>

**(4615) ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA/PEDIÁTRICA (ENMG) SEM SEDAÇÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	19	19	0,00	3800,00	3800,00
<b>Total:</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>0,00</b>	<b>3800,00</b>	<b>3800,00</b>

**(4616) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	2	2	0,00	320,00	320,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>320,00</b>	<b>320,00</b>

**(4617) COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, BIÓPSIA, RE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	6	6	0,00	2100,00	2100,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0,00</b>	<b>2100,00</b>	<b>2100,00</b>

**(4618) ENDOSCOPIA (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, H-PYLORI, BIOPSIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	2	2	0,00	300,00	300,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>300,00</b>	<b>300,00</b>

**CISAMFRI**  
**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 10630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos**  
**Paciente: Todos Consorciado: ( 100740 ) ITAPEMA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador**  
**Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos**

**(4648) ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
DOUTOR MED SERVIÇOS MÉDICOS (MILCLIN)	8	8	0,00	589,12	589,12
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0,00</b>	<b>589,12</b>	<b>589,12</b>

**(4650) ELETROENCEFALOGRAMA PEDIÁTRICA SEM SEDAÇÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
DOUTOR MED SERVIÇOS MÉDICOS (MILCLIN)	3	3	0,00	220,92	220,92
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>220,92</b>	<b>220,92</b>

**(4651) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO/PEDIATRICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	11	11	0,00	935,00	935,00
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>0,00</b>	<b>935,00</b>	<b>935,00</b>

**(4654) MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	0,00	120,00	120,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>120,00</b>	<b>120,00</b>

**(4679) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	345,93	345,93
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>345,93</b>	<b>345,93</b>

**(4684) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	345,93	345,93
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	0,00	691,86	691,86
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>1037,79</b>	<b>1037,79</b>

**(4764) PEAT - BERA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	0,00	150,00	150,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>150,00</b>	<b>150,00</b>

**(4768) ULTRA-SONOGRAFIA REGIÃO INGUINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	0,00	44,20	44,20
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>44,20</b>	<b>44,20</b>

**(4775) ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	44,20	44,20
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>44,20</b>	<b>44,20</b>

**(4799) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>345,93</b>	<b>345,93</b>

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 100630 ) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100740 ) ITAPEMA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador  
Período: de 01/08/2023 até 31/08/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(4810) ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	0,00	44,20	44,20
Total:	1	1	0,00	44,20	44,20

**(4863) ENDOSCOPIA DIGESTIVA C/ LIGADURA ELÁSTICA VARIZES ESOFÁFICAS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SKOPIA CLINICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA LTDA	1	1	0,00	1600,00	1600,00
Total:	1	1	0,00	1600,00	1600,00

**(4880) ULTRA-SONOGRAFIA CERVICAL / PESCOÇO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	0,00	44,20	44,20
Total:	1	1	0,00	44,20	44,20

**(897) CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	4	4	72,00	896,00	968,00
Total:	4	4	72,00	896,00	968,00
Total Geral:	126	126	6876,73	18263,11	25139,84