

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Conorciado: (100740) ITAPEMA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/10/2023 até 31/10/2023
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0101007232) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

(0201010585) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	14	14	930,72	4669,28	5600,00
Total:	14	14	930,72	4669,28	5600,00

(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	24,20	25,80	50,00
Total:	1	1	24,20	25,80	50,00

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE IMAGEM ITAPEMA LTDA	1	1	136,41	130,00	266,41
Total:	1	1	136,41	130,00	266,41

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE IMAGEM ITAPEMA LTDA	1	1	138,63	130,00	268,63
Total:	1	1	138,63	130,00	268,63

(0206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE IMAGEM ITAPEMA LTDA	1	1	138,63	130,00	268,63
Total:	1	1	138,63	130,00	268,63

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

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

(0207030030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

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

(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (POR SEGMENTO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	12	12	324,00	2076,00	2400,00
Total:	12	12	324,00	2076,00	2400,00

(0211050105) POLISSONOGRAFIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	125,00	125,00	250,00
Total:	1	1	125,00	125,00	250,00

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consortiado: (100740) ITAPEMA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/10/2023 até 31/10/2023
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0211050113) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	13	13	52,78	0,00	52,78
Total:	13	13	52,78	0,00	52,78

(0211070262) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	10	10	468,80	0,00	468,80
Total:	10	10	468,80	0,00	468,80

(021107026) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA(PEAT/BERA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	3	3	140,64	309,36	450,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	3	3	140,64	309,36	450,00
Total:	6	6	281,28	618,72	900,00

(0211070394) POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	13	13	1218,88	0,00	1218,88
Total:	13	13	1218,88	0,00	1218,88

(021107040) REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	13	13	598,00	0,00	598,00
Total:	13	13	598,00	0,00	598,00

(159) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	15	15	355,95	4192,05	4548,00
Total:	15	15	355,95	4192,05	4548,00

(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	0,00	960,00	960,00
Total:	2	2	0,00	960,00	960,00

(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	160,00	160,00
Total:	1	1	0,00	160,00	160,00

(4957) APLICAÇÃO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE IMAGEM ITAPEMA LTDA	2	2	0,00	260,00	260,00
CLINICA SÃO LUCAS	2	0	0,00	0,00	0,00
Total:	4	2	0,00	260,00	260,00
Total Geral:	111	109	5340,78	13816,85	19157,63