

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

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

(0206010044) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE / ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 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 |
|--|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 2 | 2 | 194,88 | 136,70 | 331,58 |
| Total: | 2 | 2 | 194,88 | 136,70 | 331,58 |

(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 |

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|---------------|--------------|---------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 1 | 1 | 136,41 | 68,35 | 204,76 |
| Total: | 1 | 1 | 136,41 | 68,35 | 204,76 |

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|---------------|--------------|---------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 1 | 1 | 138,63 | 68,35 | 206,98 |
| Total: | 1 | 1 | 138,63 | 68,35 | 206,98 |

(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 | 5 | 5 | 1343,75 | 385,90 | 1729,65 |
| Total: | 5 | 5 | 1343,75 | 385,90 | 1729,65 |

(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 |

(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

| 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 |
| Total: | 3 | 3 | 806,25 | 231,54 | 1037,79 |

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

| 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 | 5 | 5 | 1343,75 | 385,90 | 1729,65 |
| Total: | 6 | 6 | 1612,50 | 463,08 | 2075,58 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

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

(0211020060) TESTE ERGOMETRICO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|---------------|----------------|----------------|
| CARDIOMED PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS | 14 | 14 | 420,00 | 1288,00 | 1708,00 |
| Total: | 14 | 14 | 420,00 | 1288,00 | 1708,00 |

(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 1 | 1 | 24,68 | 0,00 | 24,68 |
| Total: | 1 | 1 | 24,68 | 0,00 | 24,68 |

(0211060259) TONOMETRIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA | 1 | 1 | 3,37 | 0,00 | 3,37 |
| Total: | 1 | 1 | 3,37 | 0,00 | 3,37 |

(4610) ULTRA-SONOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 12 | 12 | 0,00 | 864,00 | 864,00 |
| Total: | 12 | 12 | 0,00 | 864,00 | 864,00 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 200,00 | 200,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 200,00 | 200,00 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 5 | 5 | 0,00 | 750,00 | 750,00 |
| Total: | 5 | 5 | 0,00 | 750,00 | 750,00 |

(4651) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO/PEDIATRICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 38 | 38 | 0,00 | 3230,00 | 3230,00 |
| Total: | 38 | 38 | 0,00 | 3230,00 | 3230,00 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 120,00 | 120,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 120,00 | 120,00 |

(4660) CORE BIOPSIA DE MAMA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 6 | 6 | 0,00 | 1372,92 | 1372,92 |
| Total: | 6 | 6 | 0,00 | 1372,92 | 1372,92 |

(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 6 | 6 | 0,00 | 939,60 | 939,60 |
| CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA | 10 | 10 | 0,00 | 1566,00 | 1566,00 |
| Total: | 16 | 16 | 0,00 | 2505,60 | 2505,60 |

CISAMFRI
Resumo dos Procedimentos

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

(4665) CONSULTA PNEUMOLOGISTA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 140,00 | 140,00 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 140,00 | 140,00 |

(4681) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (UNILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA | 6 | 5 | 0,00 | 1729,65 | 1729,65 |
| Total: | 6 | 5 | 0,00 | 1729,65 | 1729,65 |

(4764) PEAT - BERA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA COMUNIC | 3 | 3 | 0,00 | 450,00 | 450,00 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 450,00 | 450,00 |

(4782) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARI)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 1037,79 | 1037,79 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 1037,79 | 1037,79 |

(4799) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 691,86 | 691,86 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 691,86 | 691,86 |
| Total Geral: | 135 | 134 | 5746,97 | 16170,36 | 21917,33 |