

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: ( 100740 ) ITAPEMA  
 Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador  
 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	2	2	48,40	40,00	88,40
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>48,40</b>	<b>40,00</b>	<b>88,40</b>

**(0211020060) TESTE ERGOMETRICO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CARDIOMED PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS	3	3	90,00	276,00	366,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>90,00</b>	<b>276,00</b>	<b>366,00</b>

**(4610) ULTRA-SONOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	5	5	0,00	360,00	360,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0,00</b>	<b>360,00</b>	<b>360,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	13	13	0,00	2600,00	2600,00
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0,00</b>	<b>2600,00</b>	<b>2600,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	350,00	350,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>350,00</b>	<b>350,00</b>

**(4643) CONSULTA GASTRO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	0,00	140,00	140,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>140,00</b>	<b>140,00</b>

**(4648) ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	9	9	0,00	662,76	662,76
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0,00</b>	<b>662,76</b>	<b>662,76</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	6	6	0,00	510,00	510,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0,00</b>	<b>510,00</b>	<b>510,00</b>

**(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	5	5	0,00	783,00	783,00
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	10	10	0,00	1566,00	1566,00
<b>Total:</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>0,00</b>	<b>2349,00</b>	<b>2349,00</b>

**(4665) CONSULTA PNEUMOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	70,00	70,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>70,00</b>	<b>70,00</b>

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: ( 100740 ) ITAPEMA  
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador  
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(4681) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (UNILATERAL)**

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
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

**(4689) ANGIOTOMOGRÁFIA DE VASOS PELVICOS/ILIACOS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	3	3	0,00	1653,84	1653,84
Total:	3	3	0,00	1653,84	1653,84

**(4695) ANGIOTOMOGRÁFIA AORTA TORÁCICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	551,28	551,28
Total:	1	1	0,00	551,28	551,28

**(4696) ANGIOTOMOGRÁFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	0,00	1102,56	1102,56
Total:	2	2	0,00	1102,56	1102,56

**(4764) PEAT - BERA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	4	4	0,00	600,00	600,00
Total:	4	4	0,00	600,00	600,00

**(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
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93
Total Geral:	69	69	138,40	11957,30	12095,70