

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos
 Consorciado: (100740) ITAPEMA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
 Período: de 01/04/2023 até 30/04/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga 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	1	1	86,75	68,36	155,11
Total:	1	1	86,75	68,36	155,11

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	97,44	68,35	165,79
Total:	1	1	97,44	68,35	165,79

(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	2	2	173,50	136,72	310,22
Total:	2	2	173,50	136,72	310,22

(0206020023) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA,

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

(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL

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	3	3	806,25	231,54	1037,79
Total:	4	4	1075,00	308,72	1383,72

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	268,75	77,18	345,93
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	537,50	154,36	691,86
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	4	4	1075,00	308,72	1383,72
Total:	7	7	1881,25	540,26	2421,51

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM DIAGMAX JOINVILLE	2	2	537,50	154,36	691,86
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	3	3	806,25	231,54	1037,79
Total:	5	5	1343,75	385,90	1729,65

(0207020035) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE 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
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM DIAGMAX JOINVILLE	1	1	268,75	77,18	345,93
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	3	3	806,25	231,54	1037,79
Total:	4	4	1075,00	308,72	1383,72

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos
 Consorciado: (100740) ITAPEMA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
 Período: de 01/04/2023 até 30/04/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	537,50	154,36	691,86
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	3	3	806,25	231,54	1037,79

(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	2	2	537,50	154,36	691,86
Total:	2	2	537,50	154,36	691,86

(0211020052) MAPA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	6	6	60,42	863,58	924,00
Total:	6	6	60,42	863,58	924,00

(0211020060) TESTE ERGOMETRICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CARDIOMED PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS	35	35	1050,00	3220,00	4270,00
Total:	35	35	1050,00	3220,00	4270,00

(0211080055) PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	36	36	228,96	1931,04	2160,00
Total:	36	36	228,96	1931,04	2160,00

(4610) ULTRA-SONOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	26	26	0,00	1872,00	1872,00
Total:	26	26	0,00	1872,00	1872,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	8	8	0,00	1600,00	1600,00
Total:	8	8	0,00	1600,00	1600,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	17	17	0,00	2550,00	2550,00
Total:	17	17	0,00	2550,00	2550,00

(4648) ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	17	17	0,00	1251,88	1251,88
Total:	17	17	0,00	1251,88	1251,88

(4650) ELETROENCEFALOGRAMA PEDIÁTRICA SEM SEDAÇÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	4	4	0,00	294,56	294,56
Total:	4	4	0,00	294,56	294,56

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos
 Consorciado: (100740) ITAPEMA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
 Período: de 01/04/2023 até 30/04/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(4651) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO/PEDIATRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	2	2	0,00	170,00	170,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	4	4	0,00	340,00	340,00
Total:	6	6	0,00	510,00	510,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	7	7	0,00	840,00	840,00
Total:	7	7	0,00	840,00	840,00

(4660) CORE BIOPSIA DE MAMA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	12	12	0,00	2745,84	2745,84
Total:	12	12	0,00	2745,84	2745,84

(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	13	13	0,00	2035,80	2035,80
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	8	8	0,00	1252,80	1252,80
Total:	21	21	0,00	3288,60	3288,60

(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
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
Total:	3	3	0,00	1037,79	1037,79

(4684) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (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

(4686) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL

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

(4687) ANGIORESSONANCIA (CRANIO/PESCOÇO/TORAX/ABDOMEN SUPERIOR)

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

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos
 Consorciado: (100740) ITAPEMA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
 Período: de 01/04/2023 até 30/04/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(4689) ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS PELVICOS/ILÍACOS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	6	6	0,00	3307,68	3307,68
Total:	6	6	0,00	3307,68	3307,68

(4691) ANGIOTOMOGRAFIA CRANIO/CERVICAL

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

(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	8	8	0,00	4410,24	4410,24
Total:	8	8	0,00	4410,24	4410,24

(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA

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

(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR

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

(4711) BIOPSIA DAS PARTES MOLES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	180,00	180,00
Total:	1	1	0,00	180,00	180,00

(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM DIAGMAX JOINVILLE	3	3	0,00	900,00	900,00
Total:	3	3	0,00	900,00	900,00

(4764) PEAT - BERA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	16	16	0,00	2400,00	2400,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	0,00	300,00	300,00
Total:	18	18	0,00	2700,00	2700,00

(4776) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ORBITA BILATERAL

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

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

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 Paciente: Todos
Consortiado: (100740) ITAPEMA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Prestador
Período: de 01/04/2023 até 30/04/2023 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(4799) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM DIAGMAX JOINVILLE	1	1	0,00	345,93	345,93
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	0,00	691,86	691,86
Total:	3	3	0,00	1037,79	1037,79
Total Geral:	283	283	8858,07	42686,44	51544,51