

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: ( 100748 ) PORTO BELO 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

**(0202030288) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	17,16	0,00	17,16
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>17,16</b>	<b>0,00</b>	<b>17,16</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	37,95	20,00	57,95
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	37,95	20,00	57,95
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>75,90</b>	<b>40,00</b>	<b>115,90</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	4	4	96,80	80,00	176,80
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>96,80</b>	<b>80,00</b>	<b>176,80</b>

**(0205020070) ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	24,20	20,00	44,20
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,20</b>	<b>20,00</b>	<b>44,20</b>

**(0205020100) ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	24,20	20,00	44,20
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,20</b>	<b>20,00</b>	<b>44,20</b>

**(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA**

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

**(0205020151) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	79,20	164,80	244,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>79,20</b>	<b>164,80</b>	<b>244,00</b>

**(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	6	6	145,20	120,00	265,20
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>145,20</b>	<b>120,00</b>	<b>265,20</b>

**(0206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINIVATI	1	1	101,10	68,35	169,45
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>101,10</b>	<b>68,35</b>	<b>169,45</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINIVATI	8	8	694,00	546,88	1240,88
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>694,00</b>	<b>546,88</b>	<b>1240,88</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 Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100748 ) PORTO BELO 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

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINIVATI	8	8	779,52	546,80	1326,32
Total:	8	8	779,52	546,80	1326,32

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINIVATI	5	5	682,05	341,75	1023,80
Total:	5	5	682,05	341,75	1023,80

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINIVATI	2	2	277,26	136,70	413,96
Total:	2	2	277,26	136,70	413,96

(0206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINIVATI	6	6	831,78	410,10	1241,88
Total:	6	6	831,78	410,10	1241,88

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINIVATI	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	1	1	268,75	77,18	345,93

(0207030030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINIVATI	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	1	1	268,75	77,18	345,93

(0208010025) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – ESTRESSE (MINIMO 03 PRJ)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI	1	1	408,52	0,00	408,52
Total:	1	1	408,52	0,00	408,52

(0208010033) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – REPOUSO (MINIMO 03 PROJ)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI	1	1	383,07	0,00	383,07
Total:	1	1	383,07	0,00	383,07

(0208050035) CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI	1	1	190,99	0,00	190,99
Total:	1	1	190,99	0,00	190,99

(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREO-ÓSSEA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	2	2	42,00	0,00	42,00
Total:	2	2	42,00	0,00	42,00

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  
 Consorciado: ( 100748 ) PORTO BELO 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

(0211070203) IMITANCIOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	2	2	46,00	0,00	46,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>46,00</b>	<b>0,00</b>	<b>46,00</b>

(0211070211) LOGOaudiometria (LDV, IRF, LRF)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	2	2	52,50	0,00	52,50
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>52,50</b>	<b>0,00</b>	<b>52,50</b>

(0211080055) PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	1	1	6,36	53,64	60,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	2	2	12,72	107,28	120,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	6,36	53,64	60,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>25,44</b>	<b>214,56</b>	<b>240,00</b>

(4609) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	0,00	72,00	72,00
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	72,00	72,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>144,00</b>	<b>144,00</b>

(4610) ULTRA-SONOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	9	9	0,00	648,00	648,00
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0,00</b>	<b>648,00</b>	<b>648,00</b>

(4616) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	160,00	160,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>160,00</b>	<b>160,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	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>

(4621) ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA RETAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	130,00	130,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>130,00</b>	<b>130,00</b>

(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE 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>

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: ( 100748 ) PORTO BELO 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

(4637) CONSULTA CARDIOLÓGICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	2	2	0,00	140,00	140,00
Total:	2	2	0,00	140,00	140,00

(4640) CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	12	12	0,00	840,00	840,00
Total:	12	12	0,00	840,00	840,00

(4641) CONSULTA MASTOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	7	7	0,00	490,00	490,00
Total:	7	7	0,00	490,00	490,00

(4659) CORE BIOPSIA DE PROSTATA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	300,00	300,00
Total:	1	1	0,00	300,00	300,00

(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
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	8	8	0,00	1252,80	1252,80
Total:	8	8	0,00	1252,80	1252,80

(4667) CONSULTA OFTALMOLOGIA (CONSULTA+ MAPEAMENTO + TONOMETRIA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	90	90	0,00	6300,00	6300,00
Total:	90	90	0,00	6300,00	6300,00

(4682) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	0,00	876,86	876,86
Total:	2	2	0,00	876,86	876,86

(4691) ANGIOTOMOGRAFIA CRANIO/CERVICAL

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	3	3	0,00	540,00	540,00
Total:	3	3	0,00	540,00	540,00

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: ( 100748 ) PORTO BELO 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

(4764) PEAT - BERA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	1	1	0,00	150,00	150,00
Total:	1	1	0,00	150,00	150,00

(4771) ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS COM AXILAS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	0,00	88,40	88,40
Total:	1	1	0,00	88,40	88,40

(4833) FOTOCOAGULAÇÃO LASER (BINOCULAR)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	1	1	0,00	90,00	90,00
Total:	1	1	0,00	90,00	90,00
Total Geral:	214	214	5538,59	17248,56	22787,15