

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: (100631) ITAJAÍ
 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

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	163	163	7335,00	7335,00	14670,00
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	522	522	23490,00	23490,00	46980,00
Total:	685	685	30825,00	30825,00	61650,00

(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	4	4	59,24	0,00	59,24
Total:	4	4	59,24	0,00	59,24

(0205020089) ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	1	1	24,20	0,00	24,20
Total:	1	1	24,20	0,00	24,20

(0211060011) BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	5	5	121,20	0,00	121,20
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	48,48	0,00	48,48
Total:	7	7	169,68	0,00	169,68

(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO MONOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	25	25	1000,00	0,00	1000,00
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	80,00	0,00	80,00
Total:	27	27	1080,00	0,00	1080,00

(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	39	39	945,36	0,00	945,36
Total:	39	39	945,36	0,00	945,36

(0211060143) MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA

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

(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	20	20	493,60	0,00	493,60
Total:	20	20	493,60	0,00	493,60

(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	7	7	448,00	36,27	484,27
Total:	7	7	448,00	36,27	484,27

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: (100631) ITAJAÍ
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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	4	4	0,00	520,00	520,00
Total:	4	4	0,00	520,00	520,00

(4632) CONSULTA ORTOPEDISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	1	1	0,00	70,00	70,00

(4659) CORE BIOPSIA DE PROSTATA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	900,00	900,00
Total:	3	3	0,00	900,00	900,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	1	1	0,00	70,00	70,00

(4689) ANGIOTOMOGRRAFIA DE VASOS PELVICOS/ILIACOS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	9	9	0,00	4961,52	4961,52
Total:	9	9	0,00	4961,52	4961,52

(4690) ANGIOTOMOGRRAFIA DE TORAX E ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	22	22	0,00	12128,16	12128,16
Total:	22	22	0,00	12128,16	12128,16

(4691) ANGIOTOMOGRRAFIA CRANIO/CERVICAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	12	12	0,00	6615,36	6615,36
Total:	12	12	0,00	6615,36	6615,36

(4700) TOMOGRAFIA COERENCIA OPTICA BINOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	4	4	0,00	800,00	800,00
OFTALMO CLINICA MEDICA	22	22	0,00	4400,00	4400,00
Total:	26	26	0,00	5200,00	5200,00

(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM DIAGMAX JOINVILLE	2	2	0,00	600,00	600,00
Total:	2	2	0,00	600,00	600,00

(4799) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM DIAGMAX JOINVILLE	2	2	0,00	691,86	691,86
Total:	2	2	0,00	691,86	691,86

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: (100631) ITAJAÍ
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

(4833) FOTOCOAGULAÇÃO LASER (BINOCULAR)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	64	64	0,00	5760,00	5760,00
Total:	64	64	0,00	5760,00	5760,00

(4834) BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	1	1	0,00	12,34	12,34
Total:	1	1	0,00	12,34	12,34

(4840) CONSULTA HEMATOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	11	11	0,00	770,00	770,00
Total:	11	11	0,00	770,00	770,00

(4858) FUNDOSCOPIA

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

(4863) ENDOSCOPIA DIGESTIVA C/ LIGADURA ELÁSTICA VARIZES ESOFÁFICAS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SKOPIA CLINICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA LTDA	1	1	0,00	1600,00	1600,00
Total:	1	1	0,00	1600,00	1600,00

(4872) CAPSULOTOMIA A YAG LASER

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	21	21	0,00	1653,75	1653,75
Total:	21	21	0,00	1653,75	1653,75
Total Geral:	972	972	34069,32	72417,63	106486,95