

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: ( 100744 ) NAVEGANTES 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

(0204010063) RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	6,88	18,12	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6,88</b>	<b>18,12</b>	<b>25,00</b>

(0204030145) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	6	6	72,12	77,88	150,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>72,12</b>	<b>77,88</b>	<b>150,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	1	1	24,20	0,00	24,20
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,20</b>	<b>0,00</b>	<b>24,20</b>

(0206010052) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARNGE, TIREÓIDE E FARINGE)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	86,75	68,36	155,11
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>86,75</b>	<b>68,36</b>	<b>155,11</b>

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	97,44	68,35	165,79
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>97,44</b>	<b>68,35</b>	<b>165,79</b>

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

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
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	268,75	77,18	345,93
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>537,50</b>	<b>154,36</b>	<b>691,86</b>

(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	47	47	242,05	2201,95	2444,00
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>242,05</b>	<b>2201,95</b>	<b>2444,00</b>

(0211060011) BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	48,48	0,00	48,48
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>48,48</b>	<b>0,00</b>	<b>48,48</b>

(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	3	3	72,72	0,00	72,72
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>72,72</b>	<b>0,00</b>	<b>72,72</b>

(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
<b>Total:</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0,00</b>	<b>864,00</b>	<b>864,00</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: ( 100744 ) NAVEGANTES 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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SACRE COUER CLÍNICA MÉDICA	5	5	0,00	1000,00	1000,00
Total:	5	5	0,00	1000,00	1000,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	390,00	390,00
Total:	3	3	0,00	390,00	390,00

**(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

**(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
Total:	6	6	0,00	939,60	939,60

**(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	1	1	0,00	438,43	438,43
Total:	1	1	0,00	438,43	438,43

**(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM DIAGMAX JOINVILLE	8	8	0,00	2400,00	2400,00
Total:	8	8	0,00	2400,00	2400,00

**(4763) VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	2	2	0,00	300,00	300,00
Total:	2	2	0,00	300,00	300,00

**(4764) PEAT - BERA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	6	6	0,00	900,00	900,00
Total:	6	6	0,00	900,00	900,00

**(4775) ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	0,00	88,40	88,40
Total:	2	2	0,00	88,40	88,40

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: ( 100744 ) NAVEGANTES 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	7	7	0,00	2421,51	2421,51
Total:	7	7	0,00	2421,51	2421,51
Total Geral:	125	125	1188,14	14603,88	15792,02