

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ Procedimento: Todos  
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(0101007213) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	29	29	290,00	2320,00	2610,00
Total:	29	29	290,00	2320,00	2610,00

**(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	6	6	554,28	1788,12	2342,40
Total:	6	6	554,28	1788,12	2342,40

**(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
Total:	1	1	24,20	0,00	24,20

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	2	2	173,50	260,00	433,50
Total:	2	2	173,50	260,00	433,50

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	86,75	130,00	216,75
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	86,75	130,00	216,75
Total:	2	2	173,50	260,00	433,50

**(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	292,32	390,00	682,32
Total:	3	3	292,32	390,00	682,32

**(0206020015) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR (EXTERNO-CLAVICULAR,**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	173,50	260,00	433,50
Total:	2	2	173,50	260,00	433,50

**(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	6	6	818,46	780,00	1598,46
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	13	13	1773,33	1690,00	3463,33
Total:	19	19	2591,79	2470,00	5061,79

**(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	8	8	1109,04	1040,00	2149,04
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	14	14	1940,82	1820,00	3760,82
Total:	22	22	3049,86	2860,00	5909,86

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ Procedimento: Todos  
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(020603003) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	8	8	1109,04	1040,00	2149,04
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	18	18	2495,34	2340,00	4835,34
Total:	26	26	3604,38	3380,00	6984,38

**(020701001) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	376,50	376,50
Total:	1	1	0,00	376,50	376,50

**(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	806,25	390,00	1196,25
Total:	3	3	806,25	390,00	1196,25

**(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	4	4	1075,00	520,00	1595,00
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	268,75	130,00	398,75
Total:	5	5	1343,75	650,00	1993,75

**(0207010056) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	537,50	260,00	797,50
Total:	2	2	537,50	260,00	797,50

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	16	16	4300,00	2080,00	6380,00
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	3	3	806,25	390,00	1196,25
Total:	19	19	5106,25	2470,00	7576,25

**(0207010072) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	537,50	260,00	797,50
Total:	2	2	537,50	260,00	797,50

**(020702002) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	4	4	0,00	1595,00	1595,00
Total:	4	4	0,00	1595,00	1595,00

**(0207020035) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	806,25	390,00	1196,25
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	2	2	537,50	260,00	797,50
Total:	5	5	1343,75	650,00	1993,75

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ Procedimento: Todos  
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	4	4	1075,00	520,00	1595,00
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	268,75	130,00	398,75
Total:	5	5	1343,75	650,00	1993,75

**(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	11	10	2687,50	1300,00	3987,50
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	4	4	1075,00	520,00	1595,00
Total:	15	14	3762,50	1820,00	5582,50

**(020703003) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	5	5	1343,75	650,00	1993,75
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	2	2	537,50	260,00	797,50
Total:	7	7	1881,25	910,00	2791,25

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	3	3	1225,56	367,68	1593,24
Total:	3	3	1225,56	367,68	1593,24

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	3	3	1149,21	344,76	1493,97
Total:	3	3	1149,21	344,76	1493,97

**(0208030018) CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	1	1	324,54	97,36	421,90
Total:	1	1	324,54	97,36	421,90

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	56	56	10695,44	3208,80	13904,24
Total:	56	56	10695,44	3208,80	13904,24

**(020808001) CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	5	5	563,05	168,90	731,95
Total:	5	5	563,05	168,90	731,95

**(0208080040) LINFOCINTILOGRAFIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	5	5	706,65	212,00	918,65
Total:	5	5	706,65	212,00	918,65

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ Procedimento: Todos  
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(0208090029) CINTILOGRAFIA DA GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	1	1	66,23	19,87	86,10
Total:	1	1	66,23	19,87	86,10

**(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	21	21	2365,86	7084,14	9450,00
Total:	21	21	2365,86	7084,14	9450,00

**(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	33	33	1589,28	6660,72	8250,00
Total:	33	33	1589,28	6660,72	8250,00

**(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	40	40	1820,00	1780,00	3600,00
Total:	40	40	1820,00	1780,00	3600,00

**(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	6	6	384,00	217,62	601,62
Total:	6	6	384,00	217,62	601,62

**(030107011) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA FONOMASTER LTDA	1124	1124	12251,60	43948,40	56200,00
Total:	1124	1124	12251,60	43948,40	56200,00

**(0302050027) ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	240	240	1120,80	4879,20	6000,00
MÁRCIO PETRUY - FISIOCLIN	310	310	1447,70	6302,30	7750,00
Total:	550	550	2568,50	11181,50	13750,00

**(1045) UROFLUXOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	2	2	17,64	183,36	201,00
Total:	2	2	17,64	183,36	201,00

**(1853) LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	1	1	150,50	526,75	677,25
Total:	1	1	150,50	526,75	677,25

**(4611) ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA COM DOPPLER(VIA TRANSRETAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	6	6	0,00	780,00	780,00
Total:	6	6	0,00	780,00	780,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ Procedimento: Todos  
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(4622) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	250,00	250,00
Total:	1	1	0,00	250,00	250,00

**(4692) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

**(4693) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

**(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	7	7	0,00	4768,96	4768,96
Total:	7	7	0,00	4768,96	4768,96

**(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

**(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	6	6	0,00	4087,68	4087,68
Total:	6	6	0,00	4087,68	4087,68

**(4700) TOMOGRAFIA COERENCIA OPTICA BINOCULAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	4	4	0,00	800,00	800,00
Total:	4	4	0,00	800,00	800,00

**(4937) ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	0,00	112,50	112,50
Total:	1	1	0,00	112,50	112,50

**(4958) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	0,00	2289,36	2289,36
Total:	3	3	0,00	2289,36	2289,36

**CISAMFRI**  
**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**(4959) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	0,00	1362,56	1362,56
Total:	2	2	0,00	1362,56	1362,56

**(4960) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	0,00	1362,56	1362,56
Total:	2	2	0,00	1362,56	1362,56

**(4961) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

**(4968) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	0,00	1362,56	1362,56
Total:	2	2	0,00	1362,56	1362,56

**(4969) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

**(4985) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	0,00	2043,84	2043,84
Total:	3	3	0,00	2043,84	2043,84

**(4994) ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	2	2	0,00	1377,58	1377,58
Total:	2	2	0,00	1377,58	1377,58

**(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ULTRASSONOGRRAFIA (PARA 1 CODIGO)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	6	6	0,00	3180,00	3180,00
Total:	6	6	0,00	3180,00	3180,00

**(5273) RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM PRIMOVIST**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	268,75	611,25	880,00
Total:	1	1	268,75	611,25	880,00

**(5274) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE PROSTATA MULTIPARAMÉTRICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	3	3	0,00	2550,00	2550,00
Total:	3	3	0,00	2550,00	2550,00

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ Procedimento: Todos  
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(897) CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	5	5	90,00	1120,00	1210,00
Total:	5	5	90,00	1120,00	1210,00
Total Geral:	2091	2090	63826,64	132168,01	195994,65