

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: (100740) ITAPEMA Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA | 1 | 1 | 10,00 | 80,00 | 90,00 |
| Total: | 1 | 1 | 10,00 | 80,00 | 90,00 |

(0101007232) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA | 3 | 3 | 30,00 | 240,00 | 270,00 |
| Total: | 3 | 3 | 30,00 | 240,00 | 270,00 |

(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 2 | 2 | 184,76 | 596,04 | 780,80 |
| Total: | 2 | 2 | 184,76 | 596,04 | 780,80 |

(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 2 | 2 | 47,46 | 558,94 | 606,40 |
| Total: | 2 | 2 | 47,46 | 558,94 | 606,40 |

(0206010036) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORACICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA | 1 | 1 | 86,76 | 130,00 | 216,76 |
| Total: | 1 | 1 | 86,76 | 130,00 | 216,76 |

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA | 1 | 1 | 97,44 | 130,00 | 227,44 |
| Total: | 1 | 1 | 97,44 | 130,00 | 227,44 |

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA | 1 | 1 | 138,63 | 130,00 | 268,63 |
| Total: | 1 | 1 | 138,63 | 130,00 | 268,63 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA | 1 | 1 | 138,63 | 130,00 | 268,63 |
| Total: | 1 | 1 | 138,63 | 130,00 | 268,63 |

(020701001) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 1129,50 | 1129,50 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 1129,50 | 1129,50 |

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

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

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: (100740) ITAPEMA Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(0207010072) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |
| Total: | 1 | 1 | 268,75 | 130,00 | 398,75 |

(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 | 1 | 1 | 408,52 | 122,56 | 531,08 |
| Total: | 1 | 1 | 408,52 | 122,56 | 531,08 |

(0208040056) CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA | 1 | 1 | 133,03 | 39,91 | 172,94 |
| Total: | 1 | 1 | 133,03 | 39,91 | 172,94 |

(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA | 1 | 1 | 112,66 | 337,34 | 450,00 |
| Total: | 1 | 1 | 112,66 | 337,34 | 450,00 |

(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA | 2 | 2 | 96,32 | 403,68 | 500,00 |
| Total: | 2 | 2 | 96,32 | 403,68 | 500,00 |

(0211020060) TESTE ERGOMETRICO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CARDIOMED PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS | 2 | 2 | 60,00 | 184,00 | 244,00 |
| Total: | 2 | 2 | 60,00 | 184,00 | 244,00 |

(021105002) ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC) | 1 | 1 | 11,34 | 78,66 | 90,00 |
| Total: | 1 | 1 | 11,34 | 78,66 | 90,00 |

(021105004) ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA | 2 | 2 | 50,00 | 196,00 | 246,00 |
| Total: | 2 | 2 | 50,00 | 196,00 | 246,00 |

(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (BILATERAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC) | 1 | 1 | 27,00 | 213,00 | 240,00 |
| Total: | 1 | 1 | 27,00 | 213,00 | 240,00 |

(1039) AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME | 3 | 3 | 22,86 | 992,70 | 1015,56 |
| Total: | 3 | 3 | 22,86 | 992,70 | 1015,56 |

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: (100740) ITAPEMA Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(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 | 2 | 2 | 301,00 | 1053,50 | 1354,50 |
| Total: | 2 | 2 | 301,00 | 1053,50 | 1354,50 |

(4611) ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA COM DOPPLER(VIA TRANSRETAL)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 260,00 | 260,00 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 260,00 | 260,00 |

(4700) TOMOGRAFIA COERENCIA OPTICA BINOCULAR

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| OFTALMO CLINICA MEDICA | 1 | 1 | 0,00 | 200,00 | 200,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 200,00 | 200,00 |

(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA (PARA 1 CÓDIGO)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 2 | 2 | 0,00 | 1060,00 | 1060,00 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 1060,00 | 1060,00 |

(4937) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 112,50 | 112,50 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 112,50 | 112,50 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 2 | 2 | 0,00 | 1060,00 | 1060,00 |
| Total: | 2 | 2 | 0,00 | 1060,00 | 1060,00 |

(5269) SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OU ANGIORRADIOLOGIA (PARA 2 CODIGOS)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1 | 1 | 0,00 | 740,00 | 740,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 740,00 | 740,00 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|----------------|-----------------|-----------------|
| CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME | 1 | 1 | 18,00 | 224,00 | 242,00 |
| Total: | 1 | 1 | 18,00 | 224,00 | 242,00 |
| Total Geral: | 45 | 45 | 3049,41 | 10922,33 | 13971,74 |