

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: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(0101007214) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA INFANTIL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA (HOSPITAL PEQUENO ANJO) | 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 | 4 | 4 | 40,00 | 320,00 | 360,00 |
| Total: | 4 | 4 | 40,00 | 320,00 | 360,00 |

(0101007243) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA INFANTIL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA (HOSPITAL PEQUENO ANJO) | 5 | 5 | 50,00 | 550,00 | 600,00 |
| Total: | 5 | 5 | 50,00 | 550,00 | 600,00 |

(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 1 | 1 | 92,38 | 298,02 | 390,40 |
| Total: | 1 | 1 | 92,38 | 298,02 | 390,40 |

(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|---------------|----------------|----------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 14 | 14 | 332,22 | 3912,58 | 4244,80 |
| Total: | 14 | 14 | 332,22 | 3912,58 | 4244,80 |

(0201010585) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|---------------|----------------|----------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 11 | 11 | 731,28 | 3668,72 | 4400,00 |
| Total: | 11 | 11 | 731,28 | 3668,72 | 4400,00 |

(020701001) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL

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

(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 |

(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 |

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: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

| 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 |

(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 | 1 | 1 | 383,07 | 114,92 | 497,99 |
| Total: | 1 | 1 | 383,07 | 114,92 | 497,99 |

(0208030026) CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA | 2 | 2 | 154,56 | 0,00 | 154,56 |
| Total: | 2 | 2 | 154,56 | 0,00 | 154,56 |

(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| MEDIFÁCIL SAÚDE | 28 | 28 | 3154,48 | 9445,52 | 12600,00 |
| Total: | 28 | 28 | 3154,48 | 9445,52 | 12600,00 |

(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| MEDIFÁCIL SAÚDE | 11 | 11 | 529,76 | 2220,24 | 2750,00 |
| Total: | 11 | 11 | 529,76 | 2220,24 | 2750,00 |

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA | 4 | 4 | 182,00 | 178,00 | 360,00 |
| Total: | 4 | 4 | 182,00 | 178,00 | 360,00 |

(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2 | 2 | 10,30 | 93,70 | 104,00 |
| Total: | 2 | 2 | 10,30 | 93,70 | 104,00 |

(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| OFTALMO CLINICA MEDICA | 2 | 2 | 48,48 | 0,00 | 48,48 |
| Total: | 2 | 2 | 48,48 | 0,00 | 48,48 |

(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA (MONECLAR)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| OFTALMO CLINICA MEDICA | 2 | 2 | 48,48 | 0,00 | 48,48 |
| Total: | 2 | 2 | 48,48 | 0,00 | 48,48 |

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: (100744) NAVEGANTES Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(021107026) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA(PEAT/BERA)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------------|------------|------------|--------------|---------------|---------------|
| CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA | 1 | 1 | 46,88 | 253,12 | 300,00 |
| Total: | 1 | 1 | 46,88 | 253,12 | 300,00 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 130,00 | 130,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 130,00 | 130,00 |

(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 2043,84 | 2043,84 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 2043,84 | 2043,84 |

(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 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 MARCOS LTDA | 3 | 3 | 0,00 | 2043,84 | 2043,84 |
| Total: | 3 | 3 | 0,00 | 2043,84 | 2043,84 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 5 | 5 | 0,00 | 2650,00 | 2650,00 |
| Total: | 5 | 5 | 0,00 | 2650,00 | 2650,00 |

(4918) DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 160,00 | 160,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 160,00 | 160,00 |

(4944) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|----------------|----------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 8 | 8 | 0,00 | 1280,00 | 1280,00 |
| Total: | 8 | 8 | 0,00 | 1280,00 | 1280,00 |

(4960) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 681,28 | 681,28 |

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

| Prestador | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------|---------------|---------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 1 | 1 | 0,00 | 530,00 | 530,00 |
| Total: | 1 | 1 | 0,00 | 530,00 | 530,00 |

Total Geral: 121 121 7834,91 32614,12 40449,03