

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos  
Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0101007218) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	2	2	20,00	280,00	300,00
Total:	2	2	20,00	280,00	300,00

(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)	1	1	10,00	110,00	120,00
Total:	1	1	10,00	110,00	120,00

(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	10	10	237,30	2794,70	3032,00
Total:	10	10	237,30	2794,70	3032,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	199,44	1000,56	1200,00
Total:	3	3	199,44	1000,56	1200,00

(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	3	3	24,99	50,01	75,00
Total:	3	3	24,99	50,01	75,00

(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	2	2	16,38	33,62	50,00
Total:	2	2	16,38	33,62	50,00

(0204020050) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	11	11	113,19	161,81	275,00
Total:	11	11	113,19	161,81	275,00

(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	3	3	32,88	42,12	75,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	5	5	54,80	70,20	125,00
Total:	8	8	87,68	112,32	200,00

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

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**(020402009) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	1	1	9,16	15,84	25,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	9,16	15,84	25,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>18,32</b>	<b>31,68</b>	<b>50,00</b>

**(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	8	8	77,84	122,16	200,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	12	12	116,76	183,24	300,00
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>194,60</b>	<b>305,40</b>	<b>500,00</b>

**(0204030137) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	14,32	10,68	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14,32</b>	<b>10,68</b>	<b>25,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	12,02	12,98	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12,02</b>	<b>12,98</b>	<b>25,00</b>

**(020403015) RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	14	14	133,00	217,00	350,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	39	39	370,50	604,50	975,00
<b>Total:</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>503,50</b>	<b>821,50</b>	<b>1325,00</b>

**(0204030170) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE 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>

**(0204040035) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	1	1	7,40	17,60	25,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	2	2	14,80	35,20	50,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>22,20</b>	<b>52,80</b>	<b>75,00</b>

**(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	5,90	19,10	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5,90</b>	<b>19,10</b>	<b>25,00</b>

**(020404008) RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	5,62	19,38	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5,62</b>	<b>19,38</b>	<b>25,00</b>

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos  
Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	22	22	138,60	411,40	550,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	47	47	296,10	878,90	1175,00
Total:	69	69	434,70	1290,30	1725,00

**(0204040108) RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	6	6	36,00	114,00	150,00
Total:	6	6	36,00	114,00	150,00

**(0204040116) RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO ( 3 POSIÇÕES)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	3	3	23,94	51,06	75,00
Total:	3	3	23,94	51,06	75,00

**(0204040124) RADIOGRAFIA DE PUNHO ( AP+LATERAL+OBLÍQUAS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	5	5	34,55	90,45	125,00
Total:	5	5	34,55	90,45	125,00

**(0204050111) RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	10,73	14,27	25,00
Total:	1	1	10,73	14,27	25,00

**(0204050138) RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	7,17	17,83	25,00
Total:	1	1	7,17	17,83	25,00

**(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	3	3	23,31	51,69	75,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	6	6	46,62	103,38	150,00
Total:	9	9	69,93	155,07	225,00

**(0204060079) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	6	6	46,62	103,38	150,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	9	9	69,93	155,07	225,00
Total:	15	15	116,55	258,45	375,00

**(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	7	7	45,50	129,50	175,00
Total:	7	7	45,50	129,50	175,00

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos  
Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	9	9	69,93	155,07	225,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	14	14	108,78	241,22	350,00
Total:	23	23	178,71	396,29	575,00

(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	2	2	13,00	37,00	50,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	2	2	13,00	37,00	50,00
Total:	4	4	26,00	74,00	100,00

(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	2	2	17,88	32,12	50,00
Total:	2	2	17,88	32,12	50,00

(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO ( AP+ LATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	2	2	13,56	36,44	50,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	22	22	149,16	400,84	550,00
Total:	24	24	162,72	437,28	600,00

(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	7	7	50,12	124,88	175,00
Total:	7	7	50,12	124,88	175,00

(020406014) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	5	5	46,45	78,55	125,00
Total:	5	5	46,45	78,55	125,00

(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	19	19	128,82	346,18	475,00
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	46	46	311,88	838,12	1150,00
Total:	65	65	440,70	1184,30	1625,00

(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	4	4	35,76	64,24	100,00
Total:	4	4	35,76	64,24	100,00

(020501004) ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	1	1	39,60	90,40	130,00
Total:	1	1	39,60	90,40	130,00

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos  
Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0206010010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	2	2	173,52	260,00	433,52
Total:	2	2	173,52	260,00	433,52

(0206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	6	6	606,60	780,00	1386,60
Total:	6	6	606,60	780,00	1386,60

(0206010036) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORACICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	4	4	347,04	520,00	867,04
Total:	4	4	347,04	520,00	867,04

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	10	10	867,50	1300,00	2167,50
Total:	10	10	867,50	1300,00	2167,50

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	97,44	130,00	227,44
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	194,88	260,00	454,88
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	57	57	5554,08	7410,00	12964,08
Total:	60	60	5846,40	7800,00	13646,40

(0206020023) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA,

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	1	1	86,75	130,00	216,75
Total:	1	1	86,75	130,00	216,75

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	13	13	1773,33	1690,00	3463,33
Total:	13	13	1773,33	1690,00	3463,33

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	38	38	5267,94	4940,00	10207,94
Total:	38	38	5267,94	4940,00	10207,94

(0206030029) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR (SACRO-ILIACO, COXO-FEMURAIS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	3	3	260,25	390,00	650,25
Total:	3	3	260,25	390,00	650,25

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

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 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
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	41	41	5683,83	5330,00	11013,83
<b>Total:</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>5683,83</b>	<b>5330,00</b>	<b>11013,83</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	268,75	130,00	398,75
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>268,75</b>	<b>130,00</b>	<b>398,75</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>408,52</b>	<b>122,56</b>	<b>531,08</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>383,07</b>	<b>114,92</b>	<b>497,99</b>

**(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	8	8	901,28	2698,72	3600,00
MEDIFÁCIL SAÚDE	2	2	225,32	674,68	900,00
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>1126,60</b>	<b>3373,40</b>	<b>4500,00</b>

**(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	7	7	337,12	1412,88	1750,00
MEDIFÁCIL SAÚDE	2	2	96,32	403,68	500,00
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>433,44</b>	<b>1816,56</b>	<b>2250,00</b>

**(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	7	7	175,00	686,00	861,00
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>175,00</b>	<b>686,00</b>	<b>861,00</b>

**(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (BILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (ITAJAÍ)	1	1	27,00	213,00	240,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>27,00</b>	<b>213,00</b>	<b>240,00</b>

**(1039) AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	1	1	7,62	330,90	338,52
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7,62</b>	<b>330,90</b>	<b>338,52</b>

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos  
Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(3010100729) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	14	14	140,00	1120,00	1260,00
Total:	14	14	140,00	1120,00	1260,00

(4609) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	1	1	0,00	110,00	110,00
Total:	1	1	0,00	110,00	110,00

(4611) ULTRASSONOGRAMA 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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	530,00	530,00
Total:	1	1	0,00	530,00	530,00

(4802) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	3	3	0,00	150,00	150,00
Total:	3	3	0,00	150,00	150,00

(4806) ULTRASSONOGRAMA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO OU ESTRUTURA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	1	1	0,00	72,00	72,00
Total:	1	1	0,00	72,00	72,00

(4944) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	2	2	0,00	320,00	320,00
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2	2	0,00	320,00	320,00
Total:	4	4	0,00	640,00	640,00

(4959) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	0,00	1362,56	1362,56
Total:	2	2	0,00	1362,56	1362,56

(4985) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	7	7	0,00	4768,96	4768,96
Total:	7	7	0,00	4768,96	4768,96

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos  
Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ULTRASSONOGRRAFIA (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
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	530,00	530,00
Total:	2	2	0,00	1060,00	1060,00

**(5198) MANOMETRIA ANORETAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	1	1	0,00	480,00	480,00
Total:	1	1	0,00	480,00	480,00

**(5277) MUCOSECTOMIA (HONORÁRIOS MÉDICOS + MATERIAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	1	1	0,00	2500,00	2500,00
Total:	1	1	0,00	2500,00	2500,00
Total Geral:	623	623	27254,89	53666,53	80921,42