

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: (100751) BALNEÁRIO CAMBORIÚ Procedimento: Todos
Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	14	14	930,72	4669,28	5600,00
Total:	14	14	930,72	4669,28	5600,00

(020401017) RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX	1	1	9,03	15,97	25,00
Total:	1	1	9,03	15,97	25,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	48,40	0,00	48,40
Total:	2	2	48,40	0,00	48,40

(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	1	1	48,16	201,84	250,00
Total:	1	1	48,16	201,84	250,00

(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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PAULO RICARDO DA COSTA LOPES CLINICA MEDICA LTDA	9	9	421,92	2278,08	2700,00
Total:	9	9	421,92	2278,08	2700,00

(0211070351) TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS(VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	12,12	137,88	150,00
Total:	1	1	12,12	137,88	150,00

(4955) ANGIOFLUERESCEINOGRAFIA RETINIANA - BINOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	4	4	0,00	880,00	880,00
Total:	4	4	0,00	880,00	880,00
Total Geral:	35	35	1631,49	8520,39	10151,88