

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100631) ITAJAÍ
Procedimento: Todos Período: de 01/01/2024 até 31/01/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo
Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	16	16	160,00	2240,00	2400,00
Total:	16	16	160,00	2240,00	2400,00

(0101007238) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	11	11	110,00	1210,00	1320,00
Total:	11	11	110,00	1210,00	1320,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
VR CONSULTAS E EXAMES LTDA	3	3	34,02	235,98	270,00
Total:	3	3	34,02	235,98	270,00

(0211070203) IMITANCIOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	81	81	1863,00	0,00	1863,00
Total:	81	81	1863,00	0,00	1863,00

(040701031) TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SKOPIA CLINICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA LTDA	3	3	155,25	4644,75	4800,00
Total:	3	3	155,25	4644,75	4800,00

(1039) AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	2	2	15,24	661,80	677,04
Total:	2	2	15,24	661,80	677,04

(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

(4609) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
VR CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	110,00	110,00
Total:	1	1	0,00	110,00	110,00

(4690) ANGIOTOMOGRRAFIA DE TORAX E ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	551,28	551,28
Total:	1	1	0,00	551,28	551,28

(4691) ANGIOTOMOGRRAFIA CRANIO/CERVICAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	12	12	0,00	6615,36	6615,36
Total:	12	12	0,00	6615,36	6615,36

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100631) ITAJAÍ
Procedimento: Todos Período: de 01/01/2024 até 31/01/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo
Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	10	10	0,00	5512,80	5512,80
Total:	10	10	0,00	5512,80	5512,80

(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	9	9	0,00	4961,52	4961,52
Total:	9	9	0,00	4961,52	4961,52

(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	2	2	0,00	1102,56	1102,56
Total:	2	2	0,00	1102,56	1102,56

(4831) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA CERVICAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	551,28	551,28
Total:	1	1	0,00	551,28	551,28

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
VR CONSULTAS E EXAMES LTDA	14	14	0,00	2240,00	2240,00
Total:	14	14	0,00	2240,00	2240,00

(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
VR CONSULTAS E EXAMES LTDA	165	165	0,00	26400,00	26400,00
Total:	165	165	0,00	26400,00	26400,00

(4944) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
VR CONSULTAS E EXAMES LTDA	36	36	0,00	5760,00	5760,00
Total:	36	36	0,00	5760,00	5760,00

(4955) ANGIOFLUOROSCOPIA RETINIANA - BINOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	1	1	0,00	220,00	220,00
Total:	1	1	0,00	220,00	220,00

(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	83	83	0,00	6640,00	6640,00
Total:	83	83	0,00	6640,00	6640,00

(4998) VIDEONASOFIBROSCOPIA FLEXÍVEL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	26	26	0,00	2100,28	2100,28
Total:	26	26	0,00	2100,28	2100,28

Total Geral: 478 478 2488,01 72284,36 74772,37