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: (100631) ITAJAÍ Procedimento: Todos
Período: de 01/03/2025 até 31/03/2025 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	277,14	894,06	1171,20
Total:	3	3	277,14	894,06	1171,20

(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	3	3	28,50	46,50	75,00
Total:	3	3	28,50	46,50	75,00

(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	1	1	39,94	90,05	129,99
Total:	1	1	39,94	90,05	129,99

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	39,60	90,40	130,00
Total:	1	1	39,60	90,40	130,00

(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	24,20	25,80	50,00
Total:	1	1	24,20	25,80	50,00

(0205020151) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	1	1	39,60	82,40	122,00
Total:	1	1	39,60	82,40	122,00

(0206010044) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE /ARTICULAÇÕESTEMPOROMANDIBULARES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	86,75	130,00	216,75
Total:	1	1	86,75	130,00	216,75

(0206010052) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARNGE, TIREÓIDE E FARINGE)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	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
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	136,41	130,00	266,41
Total:	1	1	136,41	130,00	266,41

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	277,26	260,00	537,26
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	2	2	277,26	260,00	537,26
Total:	4	4	554,52	520,00	1074,52

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: (100631) ITAJAÍ Procedimento: Todos
Período: de 01/03/2025 até 31/03/2025 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
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	277,26	260,00	537,26
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	2	2	277,26	260,00	537,26
Total:	4	4	554,52	520,00	1074,52

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

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

(020702001) RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	361,25	778,75	1140,00
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	361,25	778,75	1140,00
Total:	2	2	722,50	1557,50	2280,00

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	806,25	390,00	1196,25
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	268,75	130,00	398,75
Total:	4	4	1075,00	520,00	1595,00

(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	3	3	1225,56	367,68	1593,24
Total:	3	3	1225,56	367,68	1593,24

(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	3	3	1149,21	344,76	1493,97
Total:	3	3	1149,21	344,76	1493,97

(0208030042) CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	1	1	338,70	101,61	440,31
Total:	1	1	338,70	101,61	440,31

(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

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: (100631) ITAJAÍ Procedimento: Todos
Período: de 01/03/2025 até 31/03/2025 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(0208050035) CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	121	121	23109,79	6933,30	30043,09
Total:	121	121	23109,79	6933,30	30043,09

(020808001) CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	3	3	337,83	101,34	439,17
Total:	3	3	337,83	101,34	439,17

(0208080040) LINFOCINTILOGRAFIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	3	3	423,99	127,20	551,19
Total:	3	3	423,99	127,20	551,19

(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA 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
COELHO CLINICA MEDICA LTDA	1	1	48,16	201,84	250,00
Total:	1	1	48,16	201,84	250,00

(030107011) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA FONOMASTER LTDA	424	424	4621,60	16578,40	21200,00
Total:	424	424	4621,60	16578,40	21200,00

(0302060014) ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MÁRCIO PETRUY - FISIOCLIN	40	40	186,80	813,20	1000,00
Total:	40	40	186,80	813,20	1000,00

(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	5	5	38,10	1654,50	1692,60
Total:	5	5	38,10	1654,50	1692,60

(1045) UROFLUXOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	2	2	17,64	183,36	201,00
Total:	2	2	17,64	183,36	201,00

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: (100631) ITAJAÍ Procedimento: Todos
Período: de 01/03/2025 até 31/03/2025 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(4611) ULTRASSONOGRAFIA 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

(4622) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	750,00	750,00
Total:	3	3	0,00	750,00	750,00

(4692) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	0,00	2043,84	2043,84
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	4	4	0,00	2725,12	2725,12
Total:	7	7	0,00	4768,96	4768,96

(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	2	2	0,00	1362,56	1362,56

(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	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 LUCAS	2	2	0,00	1362,56	1362,56
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	3	3	0,00	2043,84	2043,84
Total:	5	5	0,00	3406,40	3406,40

(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

(4906) DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	0,00	160,00	160,00
Total:	1	1	0,00	160,00	160,00

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: (100631) ITAJAÍ Procedimento: Todos
Período: de 01/03/2025 até 31/03/2025 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(4958) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	0	0,00	0,00	0,00
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	763,12	763,12
Total:	2	1	0,00	763,12	763,12

(4959) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	0,00	2043,84	2043,84
Total:	3	3	0,00	2043,84	2043,84

(4960) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

(4968) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	0,00	1362,56	1362,56
Total:	2	2	0,00	1362,56	1362,56

(4982) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

(4986) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

(4994) ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1	1	0,00	688,79	688,79
Total:	1	1	0,00	688,79	688,79

(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ULTRASSONOGRAFIA (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

(5273) RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM PRIMOVIST

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	268,75	611,25	880,00
Total:	1	1	268,75	611,25	880,00

(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

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: (100631) ITAJAÍ Procedimento: Todos
Período: de 01/03/2025 até 31/03/2025 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

Total Geral:	680	679	36925,50	59083,78	96009,28