

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/09/2023 até 30/09/2023
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0204030170) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	13,76	36,24	50,00
Total:	2	2	13,76	36,24	50,00

(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	7	7	265,65	140,00	405,65
Total:	7	7	265,65	140,00	405,65

(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	48,40	40,00	88,40
Total:	2	2	48,40	40,00	88,40

(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	4	4	96,80	80,00	176,80
Total:	4	4	96,80	80,00	176,80

(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	20	20	484,00	400,00	884,00
Total:	20	20	484,00	400,00	884,00

(0205020100) ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	48,40	40,00	88,40
Total:	2	2	48,40	40,00	88,40

(0205020127) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	24,20	20,00	44,20
Total:	1	1	24,20	20,00	44,20

(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	7	7	169,40	140,00	309,40
Total:	7	7	169,40	140,00	309,40

(0205020160) ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	24,20	20,00	44,20
Total:	1	1	24,20	20,00	44,20

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	4	4	96,80	80,00	176,80
Total:	4	4	96,80	80,00	176,80

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (10630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/09/2023 até 30/09/2023
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	86,75	68,36	155,11
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	86,75	68,36	155,11
Total:	2	2	173,50	136,72	310,22

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	194,88	136,70	331,58
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	194,88	136,70	331,58
Total:	4	4	389,76	273,40	663,16

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	136,41	68,35	204,76
Total:	1	1	136,41	68,35	204,76

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	277,26	136,70	413,96
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	138,63	68,35	206,98
Total:	3	3	415,89	205,05	620,94

(0206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	2	2	277,26	136,70	413,96
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	138,63	68,35	206,98
Total:	3	3	415,89	205,05	620,94

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	1	1	268,75	77,18	345,93

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	806,25	231,54	1037,79
Total:	3	3	806,25	231,54	1037,79

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	45,50	44,50	90,00
Total:	1	1	45,50	44,50	90,00

(0211020052) MAPA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	10,07	143,93	154,00
Total:	1	1	10,07	143,93	154,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (10630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consortiado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/09/2023 até 30/09/2023
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO MONOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	80,00	8,64	88,64
Total:	2	2	80,00	8,64	88,64

(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREO-ÓSSEA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	21,00	0,00	21,00
Total:	1	1	21,00	0,00	21,00

(0211070203) IMITANCIOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	23,00	0,00	23,00
Total:	1	1	23,00	0,00	23,00

(0211070211) LOGOaudiometria (LDV, IRF, LRF)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	26,25	0,00	26,25
Total:	1	1	26,25	0,00	26,25

(0211080055) PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	2	2	12,72	107,28	120,00
Total:	2	2	12,72	107,28	120,00

(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

(4616) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	4	4	0,00	640,00	640,00
Total:	4	4	0,00	640,00	640,00

(4617) COLONOSCOPIA (COLONOSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, BIÓPSIA, RE

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	2	2	0,00	700,00	700,00
Total:	2	2	0,00	700,00	700,00

(4618) ENDOSCOPIA (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, H-PYLORI, BIOPSIA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	6	6	0,00	900,00	900,00
Total:	6	6	0,00	900,00	900,00

(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	28	28	0,00	1960,00	1960,00
Total:	28	28	0,00	1960,00	1960,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (10630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/09/2023 até 30/09/2023
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(4628) CONSULTA GINECOLÓGICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	2	2	0,00	140,00	140,00
Total:	2	2	0,00	140,00	140,00

(4632) CONSULTA ORTOPEDISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	5	5	0,00	350,00	350,00
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	6	6	0,00	420,00	420,00

(4633) CONSULTA CIRURGIÃO GERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	57	57	0,00	3990,00	3990,00
Total:	57	57	0,00	3990,00	3990,00

(4635) CONSULTA DERMATOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	3	3	0,00	210,00	210,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	3	3	0,00	210,00	210,00
Total:	6	6	0,00	420,00	420,00

(4636) CONSULTA NEUROLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	15	15	0,00	1050,00	1050,00
Total:	15	15	0,00	1050,00	1050,00

(4637) CONSULTA CARDIOLÓGICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	2	2	0,00	140,00	140,00
Total:	2	2	0,00	140,00	140,00

(4638) CONSULTA UROLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	2	2	0,00	140,00	140,00
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	0,00	70,00	70,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	12	12	0,00	840,00	840,00
Total:	15	15	0,00	1050,00	1050,00

(4640) CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	1	1	0,00	70,00	70,00

(4643) CONSULTA GASTRO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	17	17	0,00	1190,00	1190,00
Total:	17	17	0,00	1190,00	1190,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
 Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
 Consorciado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/09/2023 até 30/09/2023
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(4648) ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	10	10	0,00	736,40	736,40
Total:	10	10	0,00	736,40	736,40

(4651) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO/PEDIATRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	1	1	0,00	85,00	85,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	85,00	85,00
Total:	2	2	0,00	170,00	170,00

(4654) MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	2	2	0,00	240,00	240,00
Total:	2	2	0,00	240,00	240,00

(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	14	14	0,00	2192,40	2192,40
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	2	2	0,00	313,20	313,20
Total:	16	16	0,00	2505,60	2505,60

(4666) CONSULTA NEFROLOGISTA AD/PED

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	12	12	0,00	840,00	840,00
Total:	12	12	0,00	840,00	840,00

(4673) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	0,00	320,00	320,00
Total:	2	2	0,00	320,00	320,00

(4688) COLANGIORESSONANCIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4689) ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS PELVICOS/ILIACOS

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	0,00	1102,56	1102,56
Total:	2	2	0,00	1102,56	1102,56

(4690) ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX E ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	0,00	1653,84	1653,84
Total:	3	3	0,00	1653,84	1653,84

(4700) TOMOGRAFIA COERENCIA OPTICA BINOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	1	1	0,00	200,00	200,00
Total:	1	1	0,00	200,00	200,00

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (100630) PROCEDIMENTOS Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos
Consortiado: (100747) PENHA Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/09/2023 até 30/09/2023
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

(4775) ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS	1	1	0,00	44,20	44,20
Total:	1	1	0,00	44,20	44,20

(4776) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ORBITA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4781) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (MASTOIDES)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4782) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARI

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4783) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PROSTATA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

(4799) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BASE DO CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93
Total Geral:	295	295	4247,10	25582,81	29829,91