

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 Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(0101007211) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	3	3	30,00	240,00	270,00
Total:	3	3	30,00	240,00	270,00

**(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

**(0101007221) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - MASTOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

**(0101007224) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	10	10	100,00	1100,00	1200,00
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (ITAJAÍ)	10	10	100,00	1100,00	1200,00
Total:	20	20	200,00	2200,00	2400,00

**(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	3	3	30,00	420,00	450,00
Total:	3	3	30,00	420,00	450,00

**(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	48	48	480,00	3840,00	4320,00
Total:	48	48	480,00	3840,00	4320,00

**(0101007229) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

**(0101007238) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	2	2	20,00	220,00	240,00
Total:	2	2	20,00	220,00	240,00

**(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

**(020101056) BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	210,00	716,25	926,25
Total:	3	3	210,00	716,25	926,25

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 Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga 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	6	6	398,88	2001,12	2400,00
Total:	6	6	398,88	2001,12	2400,00

**(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	3	3	119,82	270,15	389,97
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	2	2	79,88	180,10	259,98
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	39,94	90,05	129,99
Total:	6	6	239,64	540,30	779,94

**(020502011) ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	24,20	25,80	50,00
Total:	1	1	24,20	25,80	50,00

**(020701001) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	0,00	376,50	376,50
Total:	1	1	0,00	376,50	376,50

**(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
Total:	1	1	268,75	130,00	398,75

**(020702002) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	398,75	398,75
Total:	1	1	0,00	398,75	398,75

**(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	2	2	96,32	219,82	316,14
Total:	2	2	96,32	219,82	316,14

**(021102004) MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	1	1	30,00	90,00	120,00
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	2	2	60,00	180,00	240,00
Total:	3	3	90,00	270,00	360,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	1	1	11,34	78,66	90,00
Total:	1	1	11,34	78,66	90,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

**(021105004) ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	2	2	50,00	196,00	246,00
Total:	2	2	50,00	196,00	246,00

**(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (POR SEGMENTO)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	27,00	173,00	200,00
Total:	1	1	27,00	173,00	200,00

**(0211050105) POLISSONOGRAMIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	125,00	125,00	250,00
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (ITAJAÍ)	1	1	125,00	125,00	250,00
Total:	2	2	250,00	250,00	500,00

**(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	96	96	2327,04	0,00	2327,04
Total:	96	96	2327,04	0,00	2327,04

**(0211060259) TONOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	48	48	161,76	0,00	161,76
Total:	48	48	161,76	0,00	161,76

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	2	2	42,00	0,00	42,00
Total:	2	2	42,00	0,00	42,00

**(0211070149) EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	2	2	27,02	0,00	27,02
Total:	2	2	27,02	0,00	27,02

**(0211070203) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	23,00	0,00	23,00
CLÍNICA COMUNIC	1	1	23,00	0,00	23,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	2	2	46,00	0,00	46,00
Total:	4	4	92,00	0,00	92,00

**(0211070211) LOGO AUDIOMETRIA (LDV, IRF, LRF)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	2	2	52,50	0,00	52,50
Total:	2	2	52,50	0,00	52,50

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 Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	46,88	103,12	150,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	4	4	187,52	412,48	600,00
Total:	5	5	234,40	515,60	750,00

**(0211070394) POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	93,76	0,00	93,76
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	4	4	375,04	0,00	375,04
Total:	5	5	468,80	0,00	468,80

**(021107040) REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	46,00	0,00	46,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	4	4	184,00	0,00	184,00
Total:	5	5	230,00	0,00	230,00

**(0301010044) CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) -**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	6,30	63,70	70,00
Total:	1	1	6,30	63,70	70,00

**(159) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	8	8	189,84	2235,76	2425,60
Total:	8	8	189,84	2235,76	2425,60

**(3010100725) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	2	2	20,00	160,00	180,00
Total:	2	2	20,00	160,00	180,00

**(3010100726) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA INFANTIL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

**(4611) ULTRASSONOGRAFIA 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

**(4682) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	0,00	1473,75	1473,75
Total:	3	3	0,00	1473,75	1473,75

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 Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos  
 Paciente: Todos Consorciado: ( 100736 ) CAMBORIÚ Procedimento: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	0,00	551,28	551,28
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>551,28</b>	<b>551,28</b>

**(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	0,00	551,28	551,28
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>551,28</b>	<b>551,28</b>

**(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORADIOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	480,00	480,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>480,00</b>	<b>480,00</b>

**(4914) DOPPLER COLORIDO DE CAROTIDAS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	0,00	160,00	160,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>160,00</b>	<b>160,00</b>

**(4937) ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	1	1	0,00	112,50	112,50
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>112,50</b>	<b>112,50</b>

**(4957) APLICAÇÃO DE CONTRASTE EM PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	0,00	80,00	80,00
CLÍNICA COMUNIC	2	2	0,00	160,00	160,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>240,00</b>	<b>240,00</b>

**(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA OU ULTRASSONOGRAFIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	480,00	480,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>480,00</b>	<b>480,00</b>

**(965) BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	24,24	-20,18	4,06
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	4	4	96,96	-80,72	16,24
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>121,20</b>	<b>-100,90</b>	<b>20,30</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>311</b>	<b>309</b>	<b>6531,37</b>	<b>19967,19</b>	<b>26498,56</b>