

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/01/2023 até 31/01/2023  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	50	50	2250,00	2250,00	4500,00
Total:	50	50	2250,00	2250,00	4500,00

(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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	9	9	356,40	741,60	1098,00
Total:	9	9	356,40	741,60	1098,00

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	53	53	1282,60	1060,00	2342,60
Total:	53	53	1282,60	1060,00	2342,60

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	136,41	68,35	204,76
Total:	1	1	136,41	68,35	204,76

(0206030037) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	1	1	138,63	68,35	206,98
Total:	1	1	138,63	68,35	206,98

(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	3	3	806,25	231,54	1037,79
Total:	3	3	806,25	231,54	1037,79

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	4	4	1075,00	308,72	1383,72
Total:	4	4	1075,00	308,72	1383,72

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	4	4	1075,00	308,72	1383,72
Total:	4	4	1075,00	308,72	1383,72

(0207020035) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	268,75	77,18	345,93
Total:	1	1	268,75	77,18	345,93

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/01/2023 até 31/01/2023  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	268,75	77,18	345,93
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>268,75</b>	<b>77,18</b>	<b>345,93</b>

**(0207030030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	537,50	154,36	691,86
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>537,50</b>	<b>154,36</b>	<b>691,86</b>

**(0208010025) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – ESTRESSE (MINIMO 03 PRJ)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI	9	9	3676,68	0,00	3676,68
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>3676,68</b>	<b>0,00</b>	<b>3676,68</b>

**(0208010033) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – REPOUSO (MINIMO 03 PROJ)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI	9	9	3447,63	0,00	3447,63
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>3447,63</b>	<b>0,00</b>	<b>3447,63</b>

**(0211050105) POLISSONOGRAFIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	125,00	125,00	250,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>125,00</b>	<b>125,00</b>	<b>250,00</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>48,48</b>	<b>0,00</b>	<b>48,48</b>

**(0211070033) AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	3	3	60,39	0,00	60,39
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>60,39</b>	<b>0,00</b>	<b>60,39</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	3	3	63,00	0,00	63,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>63,00</b>	<b>0,00</b>	<b>63,00</b>

**(0211070203) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	3	3	69,00	0,00	69,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>69,00</b>	<b>0,00</b>	<b>69,00</b>

**(4610) ULTRA-SONOGRAFIA GLANDULAS SALIVARES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	6	6	0,00	432,00	432,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0,00</b>	<b>432,00</b>	<b>432,00</b>

**CISAMFRI**  
**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos**  
**Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos**  
**Consortiado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/01/2023 até 31/01/2023**  
**Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos**

**(4615) ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA/PEDIÁTRICA (ENMG) SEM SEDAÇÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	9	9	0,00	1800,00	1800,00
SACRE COUER CLÍNICA MÉDICA	1	1	0,00	200,00	200,00
Total:	10	10	0,00	2000,00	2000,00

**(4616) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	24	24	0,00	3840,00	3840,00
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	0,00	320,00	320,00
Total:	26	26	0,00	4160,00	4160,00

**(4619) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DA AORTA ILIACAS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	230,00	230,00
Total:	1	1	0,00	230,00	230,00

**(4620) ULTRA-SONOGRAFIA ECODOPPLER COLORIDO DE VASOS CAROTIDAS BILA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	10	10	0,00	1600,00	1600,00
Total:	10	10	0,00	1600,00	1600,00

**(4635) CONSULTA DERMATOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	5	5	0,00	350,00	350,00
Total:	5	5	0,00	350,00	350,00

**(4639) CONSULTA OTORRINO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	4	4	0,00	280,00	280,00
Total:	4	4	0,00	280,00	280,00

**(4643) CONSULTA GASTRO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	4	4	0,00	280,00	280,00
Total:	4	4	0,00	280,00	280,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	8	8	0,00	960,00	960,00
Total:	8	8	0,00	960,00	960,00

**(4660) CORE BIOPSIA DE MAMA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	228,82	228,82
Total:	1	1	0,00	228,82	228,82

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/01/2023 até 31/01/2023  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	4	4	0,00	626,40	626,40
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	7	7	0,00	1096,20	1096,20
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>0,00</b>	<b>1722,60</b>	<b>1722,60</b>

**(4665) CONSULTA PNEUMOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	70,00	70,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>70,00</b>	<b>70,00</b>

**(4667) CONSULTA OFTALMOLOGIA (CONSULTA+ MAPEAMENTO + TONOMETRIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	21	21	0,00	1470,00	1470,00
<b>Total:</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>0,00</b>	<b>1470,00</b>	<b>1470,00</b>

**(4678) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>345,93</b>	<b>345,93</b>

**(4689) ANGIOTOMOGRÁFIA DE VASOS PELVICOS/ILÍACOS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	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>

**(4691) ANGIOTOMOGRÁFIA CRÂNIO/CERVICAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	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>

**(4694) ANGIOTOMOGRÁFIA AORTA ABDOMINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	0,00	1102,56	1102,56
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>1102,56</b>	<b>1102,56</b>

**(4695) ANGIOTOMOGRÁFIA AORTA TORÁCICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	0,00	1102,56	1102,56
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>1102,56</b>	<b>1102,56</b>

**(4696) ANGIOTOMOGRÁFIA ABDOMEN SUPERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	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>

**(4700) TOMOGRAFIA C. OPTICA BINOCULAR**

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

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
Consortiado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/01/2023 até 31/01/2023  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(4711) BIOPSIA DAS PARTES MOLES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	180,00	180,00
Total:	1	1	0,00	180,00	180,00

(4764) PEAT - BERA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	2	2	0,00	300,00	300,00
Total:	2	2	0,00	300,00	300,00
Total Geral:	281	281	15733,87	24139,31	39873,18