

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS  
 Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador  
 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	97,44	68,35	165,79
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	3	3	292,32	205,05	497,37
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>389,76</b>	<b>273,40</b>	<b>663,16</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>136,41</b>	<b>68,35</b>	<b>204,76</b>

**(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MCI - MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA	2	2	277,26	136,70	413,96
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>277,26</b>	<b>136,70</b>	<b>413,96</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>138,63</b>	<b>68,35</b>	<b>206,98</b>

**(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	3	3	806,25	231,54	1037,79
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>806,25</b>	<b>231,54</b>	<b>1037,79</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>268,75</b>	<b>77,18</b>	<b>345,93</b>

**(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR**

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>

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

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	4	4	1634,08	0,00	1634,08
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1634,08</b>	<b>0,00</b>	<b>1634,08</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI	4	4	1532,28	0,00	1532,28
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1532,28</b>	<b>0,00</b>	<b>1532,28</b>

**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 Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS**  
**Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador**  
**Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos**

**(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	8	8	364,00	356,00	720,00
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>364,00</b>	<b>356,00</b>	<b>720,00</b>

**(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	0,00	80,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>80,00</b>	<b>0,00</b>	<b>80,00</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	1	1	20,13	0,00	20,13
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>20,13</b>	<b>0,00</b>	<b>20,13</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	21,00	0,00	21,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>21,00</b>	<b>0,00</b>	<b>21,00</b>

**(0211070203) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	23,00	0,00	23,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>23,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23,00</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>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2	2	0,00	320,00	320,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>320,00</b>	<b>320,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	1	1	0,00	350,00	350,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>350,00</b>	<b>350,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	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>

**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 Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS**  
**Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador**  
**Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos**

**(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	8	8	0,00	560,00	560,00
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0,00</b>	<b>560,00</b>	<b>560,00</b>

**(4636) CONSULTA NEUROLOGISTA**

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

**(4641) CONSULTA MASTOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	6	6	0,00	420,00	420,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0,00</b>	<b>420,00</b>	<b>420,00</b>

**(4648) ELETROENCEFALOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	14	14	0,00	1030,96	1030,96
<b>Total:</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>0,00</b>	<b>1030,96</b>	<b>1030,96</b>

**(4660) CORE BIOPSIA DE MAMA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	686,46	686,46
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>686,46</b>	<b>686,46</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	469,80	469,80
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	6	6	0,00	939,60	939,60
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0,00</b>	<b>1409,40</b>	<b>1409,40</b>

**(4664) CONSULTA REUMATOLOGISTA**

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>

**(4681) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (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>

**(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL**

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 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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>200,00</b>	<b>200,00</b>

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS  
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2023 até 31/03/2023 Tipo de Resumo: Prestador  
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

**(4764) PEAT - BERA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	3	3	0,00	450,00	450,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	1	1	0,00	150,00	150,00
Total:	4	4	0,00	600,00	600,00

**(4766) CONSULTA INFECTOLOGISTA**

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

**(4792) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR - COTOVELO ESQUERDO**

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
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

**(4796) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR - QUADRIL ESQUERDO**

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
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
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	0,00	345,93	345,93
Total:	1	1	0,00	345,93	345,93

**(4840) CONSULTA HEMATOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	1	1	0,00	70,00	70,00
Total Geral:	106	106	6546,28	10106,88	16653,16