

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos  
Consortiado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/05/2023 até 31/05/2023  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

**(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	45,00	45,00	90,00
Total:	1	1	45,00	45,00	90,00

**(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	2	2	48,40	40,00	88,40
Total:	2	2	48,40	40,00	88,40

**(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
Total:	1	1	268,75	77,18	345,93

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
NUCLEAR LITORAL	3	3	1225,56	0,00	1225,56
Total:	3	3	1225,56	0,00	1225,56

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
NUCLEAR LITORAL	3	3	1149,21	0,00	1149,21
Total:	3	3	1149,21	0,00	1149,21

**(0208040056) CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
NUCLEAR LITORAL	2	2	266,06	0,00	266,06
Total:	2	2	266,06	0,00	266,06

**(0208040102) ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
NUCLEAR LITORAL	2	2	330,48	0,00	330,48
Total:	2	2	330,48	0,00	330,48

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
NUCLEAR LITORAL	1	1	190,99	0,00	190,99
Total:	1	1	190,99	0,00	190,99

**(0211020060) TESTE ERGOMETRICO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SAN CARLOS CENTRO DE SAÚDE EIRELI	1	1	30,00	92,00	122,00
Total:	1	1	30,00	92,00	122,00

**(4610) ULTRASSONOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	216,00	216,00
Total:	3	3	0,00	216,00	216,00

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
 Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/05/2023 até 31/05/2023  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação: Paga SubGrupo: Todos

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	0,00	480,00	480,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>480,00</b>	<b>480,00</b>

**(4636) CONSULTA NEUROLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO	5	5	0,00	350,00	350,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0,00</b>	<b>350,00</b>	<b>350,00</b>

**(4639) CONSULTA OTORRINO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	14	14	0,00	980,00	980,00
<b>Total:</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>0,00</b>	<b>980,00</b>	<b>980,00</b>

**(4641) CONSULTA MASTOLOGISTA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED	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>

**(4651) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTO/PEDIATRICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
C.H.M SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CAMBORIÚ CARDIO	1	1	0,00	85,00	85,00
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	0,00	85,00	85,00
SAN CARLOS CENTRO DE SAÚDE EIRELI	1	1	0,00	85,00	85,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>255,00</b>	<b>255,00</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	2	2	0,00	313,20	313,20
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0,00</b>	<b>783,00</b>	<b>783,00</b>

**(4666) CONSULTA NEFROLOGISTA AD/PED**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	16	16	0,00	1120,00	1120,00
<b>Total:</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>0,00</b>	<b>1120,00</b>	<b>1120,00</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>70,00</b>	<b>70,00</b>

**(4865) CONSULTA ANGIOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	4	4	0,00	280,00	280,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,00</b>	<b>280,00</b>	<b>280,00</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>3554,45</b>	<b>4928,18</b>	<b>8482,63</b>