

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos
Consortiado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0101007213) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA HOERLLE LTDA	12	12	120,00	960,00	1080,00
Total:	12	12	120,00	960,00	1080,00

(0101007214) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA (HOSPITAL PEQUENO ANJO)	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

(0101007220) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - INFECTOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA (HOSPITAL PEQUENO ANJO)	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
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	5	5	50,00	550,00	600,00
Total:	5	5	50,00	550,00	600,00

(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	17	17	170,00	2380,00	2550,00
Total:	17	17	170,00	2380,00	2550,00

(0101007230) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA (HOSPITAL PEQUENO ANJO)	16	16	160,00	1280,00	1440,00
Total:	16	16	160,00	1280,00	1440,00

(0101007232) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	7	7	70,00	560,00	630,00
Total:	7	7	70,00	560,00	630,00

(0101007236) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	1	1	10,00	170,00	180,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	32	32	320,00	4900,00	5220,00
Total:	33	33	330,00	5070,00	5400,00

(0101007237) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	8	8	80,00	880,00	960,00
Total:	8	8	80,00	880,00	960,00

(0101007238) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	7	7	70,00	770,00	840,00
Total:	7	7	70,00	770,00	840,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos
Consortiado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0101007243) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA (HOSPITAL PEQUENO ANJO)	1	1	10,00	110,00	120,00
Total:	1	1	10,00	110,00	120,00

(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	21,92	28,08	50,00
Total:	2	2	21,92	28,08	50,00

(020403015) RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	3	3	28,50	46,50	75,00
Total:	3	3	28,50	46,50	75,00

(020404008) RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	5,62	19,38	25,00
Total:	1	1	5,62	19,38	25,00

(0204040108) RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	6,00	19,00	25,00
Total:	1	1	6,00	19,00	25,00

(0204040116) RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (3 POSIÇÕES)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	15,96	34,04	50,00
Total:	2	2	15,96	34,04	50,00

(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	15,54	34,46	50,00
Total:	2	2	15,54	34,46	50,00

(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	15,54	34,46	50,00
Total:	2	2	15,54	34,46	50,00

(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	6,78	18,22	25,00
Total:	1	1	6,78	18,22	25,00

(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	28,64	71,36	100,00
Total:	4	4	28,64	71,36	100,00

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
 Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos
 Consorciado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	4	4	27,12	72,88	100,00
Total:	4	4	27,12	72,88	100,00

(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA ODONTOMEDICA JMS LTDA - INTERCOR GASPAS	12	12	479,28	1080,60	1559,88
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	7	7	279,58	630,35	909,93
Total:	19	19	758,86	1710,95	2469,81

(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	2	2	48,40	51,60	100,00
Total:	2	2	48,40	51,60	100,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	24,20	25,80	50,00
Total:	1	1	24,20	25,80	50,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	39,60	82,40	122,00
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	39,60	82,40	122,00
Total:	2	2	79,20	164,80	244,00

(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	9	9	1013,94	3036,06	4050,00
Total:	9	9	1013,94	3036,06	4050,00

(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	10	10	481,60	2018,40	2500,00
Total:	10	10	481,60	2018,40	2500,00

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	7	7	318,50	311,50	630,00
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	3	3	136,50	133,50	270,00
Total:	10	10	455,00	445,00	900,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA ODONTOMEDICA JMS LTDA - INTERCOR GASPAS	1	1	30,00	90,00	120,00
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	1	1	30,00	90,00	120,00
Total:	2	2	60,00	180,00	240,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos
Consortiado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(021102005) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (INATIVO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	1	1	10,07	143,93	154,00
Total:	1	1	10,07	143,93	154,00

(021105003) ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	1	1	25,00	48,64	73,64
Total:	1	1	25,00	48,64	73,64

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	1	1	25,00	98,00	123,00
Total:	1	1	25,00	98,00	123,00

(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (BILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PAULO RICARDO DA COSTA LOPES CLINICA MEDICA LTDA	16	16	432,00	3408,00	3840,00
Total:	16	16	432,00	3408,00	3840,00

(021107020) IMITANCIOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	22	22	506,00	0,00	506,00
Total:	22	22	506,00	0,00	506,00

(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	253,12	300,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	1	1	46,88	253,12	300,00
Total:	2	2	93,76	506,24	600,00

(0211070351) TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS(VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	12,12	137,88	150,00
Total:	1	1	12,12	137,88	150,00

(0211070394) POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	1	1	93,76	0,00	93,76
Total:	1	1	93,76	0,00	93,76

(030107011) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA FONOMASTER LTDA	20	20	218,00	782,00	1000,00
Total:	20	20	218,00	782,00	1000,00

(1039) AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	4	4	30,48	1323,60	1354,08
Total:	4	4	30,48	1323,60	1354,08

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos
Consortiado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(4619) ECODOPPLER/DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS(ARTERIAS ABDOMINAIS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	0,00	300,00	300,00
Total:	1	1	0,00	300,00	300,00

(4692) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

(4769) MANOMETRIA GASTROESOFÁGICA (ALTA RESOLUÇÃO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	1	1	0,00	650,00	650,00
Total:	1	1	0,00	650,00	650,00

(4801) ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	0,00	50,00	50,00
Total:	1	1	0,00	50,00	50,00

(4897) SERVIÇO MÉDICO EM AB - BLOCO DE 4H/ DIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JDN MEDICAL GROUP LTDA	1	1	0,00	680,00	680,00
Total:	1	1	0,00	680,00	680,00

(4898) SERVIÇO MÉDICO EM AB - BLOCO DE 8H/ DIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JDN MEDICAL GROUP LTDA	40	40	0,00	55200,00	55200,00
Total:	40	40	0,00	55200,00	55200,00

(4899) SERVIÇO MÉDICO EM AB - BLOCO DE 12H/ DIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JDN MEDICAL GROUP LTDA	23	23	0,00	46920,00	46920,00
Total:	23	23	0,00	46920,00	46920,00

(4914) DOPPLER COLORIDO DE CAROTIDAS

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	160,00	160,00
Total:	1	1	0,00	160,00	160,00

(4918) DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	0,00	160,00	160,00
Total:	1	1	0,00	160,00	160,00

(4937) ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	0,00	225,00	225,00
Total:	2	2	0,00	225,00	225,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Paciente: Todos
Consortiado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(4958) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	763,12	763,12
Total:	1	1	0,00	763,12	763,12

(4959) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	22	22	0,00	1760,00	1760,00
Total:	22	22	0,00	1760,00	1760,00

(4998) VIDEONASOFIBROSCOPIA FLEXÍVEL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	5	5	0,00	403,90	403,90
Total:	5	5	0,00	403,90	403,90

(5279) AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA PARA EMISSÃO DE LAUDO (POR ATENDIMENTO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	3	3	0,00	750,00	750,00
Total:	3	3	0,00	750,00	750,00

(897) CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	1	1	18,00	224,00	242,00
Total:	1	1	18,00	224,00	242,00
Total Geral:	359	359	5637,01	136787,86	142424,87