

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 01/12/2024 até 15/12/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	24	24	240,00	2640,00	2880,00
Total:	24	24	240,00	2640,00	2880,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	23	23	230,00	3220,00	3450,00
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	1	1	10,00	140,00	150,00
Total:	24	24	240,00	3360,00	3600,00

**(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEdia**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

**(0101007232) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

**(0101007237) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA INFANTIL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	10,00	170,00	180,00
Total:	1	1	10,00	170,00	180,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	5	5	50,00	550,00	600,00
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	23	23	230,00	2530,00	2760,00
Total:	28	28	280,00	3080,00	3360,00

**(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

**(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

**(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	5	5	118,65	1397,35	1516,00
Total:	5	5	118,65	1397,35	1516,00

**(0201010585) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2	2	132,96	667,04	800,00
Total:	2	2	132,96	667,04	800,00

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 01/12/2024 até 15/12/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	101,10	130,00	231,10
Total:	1	1	101,10	130,00	231,10

**(0206010044) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE / ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINIVATI-CLINICA DO VALE DE TIJUCAS LTDA	1	1	86,75	130,00	216,75
Total:	1	1	86,75	130,00	216,75

**(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	130,00	227,44
Total:	1	1	97,44	130,00	227,44

**(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	136,41	130,00	266,41
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	136,41	130,00	266,41
Total:	2	2	272,82	260,00	532,82

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	138,63	130,00	268,63
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	138,63	130,00	268,63
Total:	2	2	277,26	260,00	537,26

**(020603003) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	138,63	130,00	268,63
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	138,63	130,00	268,63
Total:	2	2	277,26	260,00	537,26

**(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	268,75	130,00	398,75
Total:	1	1	268,75	130,00	398,75

**(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	520,00	1595,00
Total:	4	4	1075,00	520,00	1595,00

**(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	8	8	2150,00	1040,00	3190,00
Total:	8	8	2150,00	1040,00	3190,00

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 01/12/2024 até 15/12/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0207010072) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	268,75	130,00	398,75
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	537,50	260,00	797,50
Total:	3	3	806,25	390,00	1196,25

**(020702001) RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	4	4	1445,00	3115,00	4560,00
Total:	4	4	1445,00	3115,00	4560,00

**(020702002) 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	398,75	398,75
Total:	1	1	0,00	398,75	398,75

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	537,50	260,00	797,50
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	4	4	1075,00	520,00	1595,00
Total:	6	6	1612,50	780,00	2392,50

**(020703003) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	8	8	2150,00	1040,00	3190,00
Total:	8	8	2150,00	1040,00	3190,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	11	11	124,74	865,26	990,00
Total:	11	11	124,74	865,26	990,00

**(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (BILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PAULO RICARDO DA COSTA LOPES CLINICA MEDICA LTDA	23	23	621,00	4899,00	5520,00
Total:	23	23	621,00	4899,00	5520,00

**(021107020) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	5	5	115,00	0,00	115,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	24	24	552,00	0,00	552,00
Total:	29	29	667,00	0,00	667,00

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 01/12/2024 até 15/12/2024  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0211070211) LOGOaudiometria (LDV, IRF, LRF)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	5	5	131,25	0,00	131,25
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>131,25</b>	<b>0,00</b>	<b>131,25</b>

(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	6	6	281,28	1518,72	1800,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>281,28</b>	<b>1518,72</b>	<b>1800,00</b>

(0211070351) TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICOS(VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA)

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

(4611) ULTRASSONOGRRAFIA 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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>130,00</b>	<b>130,00</b>

(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA

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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>681,28</b>	<b>681,28</b>

(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE 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	681,28	681,28
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>681,28</b>	<b>681,28</b>

(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE

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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>681,28</b>	<b>681,28</b>

(4956) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - MONOCULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA DE OLHOS DR. ROBERTO VON HERTWIG LTDA	2	2	0,00	400,00	400,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>

(4976) ANGIORESSONANCIA VENOSA 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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>681,28</b>	<b>681,28</b>

(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	5	5	0,00	400,00	400,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	23	23	0,00	1840,00	1840,00
<b>Total:</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>0,00</b>	<b>2240,00</b>	<b>2240,00</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 01/12/2024 até 15/12/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ULTRASSONOGRRAFIA (PARA 1 CODIGO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	530,00	530,00
Total:	1	1	0,00	530,00	530,00

(5003) AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	13	13	0,00	936,00	936,00
Total:	13	13	0,00	936,00	936,00
Total Geral:	257	257	13870,26	34978,14	48848,40