

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos  
Consortiado: ( 100743 ) LUIZ ALVES Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL

| Prestador                                 | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 5          | 5         | 50,00     | 700,00       | 750,00      |
| Total:                                    | 5          | 5         | 50,00     | 700,00       | 750,00      |

(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA

| Prestador                                                 | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA | 43         | 43        | 430,00    | 3440,00      | 3870,00     |
| Total:                                                    | 43         | 43        | 430,00    | 3440,00      | 3870,00     |

(0101007236) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA

| Prestador                                 | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| MELLO & MORELLI SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA | 28         | 28        | 280,00    | 3080,00      | 3360,00     |
| Total:                                    | 28         | 28        | 280,00    | 3080,00      | 3360,00     |

(0205020038) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 2          | 2         | 48,40     | 51,60        | 100,00      |
| Total:                 | 2          | 2         | 48,40     | 51,60        | 100,00      |

(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 10         | 10        | 379,50    | 200,00       | 579,50      |
| Total:                 | 10         | 10        | 379,50    | 200,00       | 579,50      |

(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 4          | 4         | 96,80     | 103,20       | 200,00      |
| Total:                 | 4          | 4         | 96,80     | 103,20       | 200,00      |

(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 7          | 7         | 169,40    | 180,60       | 350,00      |
| Total:                 | 7          | 7         | 169,40    | 180,60       | 350,00      |

(0205020070) ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 1          | 1         | 24,20     | 25,80        | 50,00       |
| Total:                 | 1          | 1         | 24,20     | 25,80        | 50,00       |

(0205020089) ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 1          | 1         | 24,20     | 0,00         | 24,20       |
| Total:                 | 1          | 1         | 24,20     | 0,00         | 24,20       |

(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 9          | 9         | 217,80    | 232,20       | 450,00      |
| Total:                 | 9          | 9         | 217,80    | 232,20       | 450,00      |

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos  
Consortiado: ( 100743 ) LUIZ ALVES Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

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

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 1          | 1         | 24,20     | 25,80        | 50,00       |
| Total:                 | 1          | 1         | 24,20     | 25,80        | 50,00       |

(0205020127) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 2          | 2         | 48,40     | 51,60        | 100,00      |
| Total:                 | 2          | 2         | 48,40     | 51,60        | 100,00      |

(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 14         | 14        | 338,80    | 361,20       | 700,00      |
| Total:                 | 14         | 14        | 338,80    | 361,20       | 700,00      |

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

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 1          | 1         | 39,60     | 82,40        | 122,00      |
| Total:                 | 1          | 1         | 39,60     | 82,40        | 122,00      |

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 13         | 13        | 314,60    | 335,40       | 650,00      |
| Total:                 | 13         | 13        | 314,60    | 335,40       | 650,00      |

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

| Prestador               | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO MARCOS LTDA | 2          | 2         | 537,50    | 260,00       | 797,50      |
| Total:                  | 2          | 2         | 537,50    | 260,00       | 797,50      |

(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

| Prestador                                          | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|----------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ | 8          | 8         | 901,28    | 2698,72      | 3600,00     |
| Total:                                             | 8          | 8         | 901,28    | 2698,72      | 3600,00     |

(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

| Prestador                                          | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|----------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ | 2          | 2         | 96,32     | 403,68       | 500,00      |
| Total:                                             | 2          | 2         | 96,32     | 403,68       | 500,00      |

(0211070203) IMITANCIOMETRIA

| Prestador       | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA COMUNIC | 1          | 1         | 23,00     | 0,00         | 23,00       |
| Total:          | 1          | 1         | 23,00     | 0,00         | 23,00       |

(0211070211) LOGOaudiometria (LDV, IRF, LRF)

| Prestador       | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLÍNICA COMUNIC | 1          | 1         | 26,25     | 0,00         | 26,25       |
| Total:          | 1          | 1         | 26,25     | 0,00         | 26,25       |

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

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos**  
**Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos**  
**Consortiado: ( 100743 ) LUIZ ALVES Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024**  
**Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos**

**(4609) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER**

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS   | Valor Compl.  | Valor Total   |
|------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 4          | 4         | 0,00        | 440,00        | 440,00        |
| <b>Total:</b>          | <b>4</b>   | <b>4</b>  | <b>0,00</b> | <b>440,00</b> | <b>440,00</b> |

**(4810) ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL**

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS   | Valor Compl.  | Valor Total   |
|------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 4          | 4         | 0,00        | 200,00        | 200,00        |
| <b>Total:</b>          | <b>4</b>   | <b>4</b>  | <b>0,00</b> | <b>200,00</b> | <b>200,00</b> |

**(4908) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL**

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS   | Valor Compl.  | Valor Total   |
|------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 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> |

**(4914) DOPPLER COLORIDO DE CAROTIDAS**

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS   | Valor Compl.  | Valor Total   |
|------------------------|------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 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> |

**(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL**

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS   | Valor Compl.   | Valor Total    |
|------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 55         | 55        | 0,00        | 8800,00        | 8800,00        |
| <b>Total:</b>          | <b>55</b>  | <b>55</b> | <b>0,00</b> | <b>8800,00</b> | <b>8800,00</b> |

**(4944) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL**

| Prestador              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS   | Valor Compl.   | Valor Total    |
|------------------------|------------|-----------|-------------|----------------|----------------|
| AFFINITE - M.B. EXAMES | 12         | 12        | 0,00        | 1920,00        | 1920,00        |
| <b>Total:</b>          | <b>12</b>  | <b>12</b> | <b>0,00</b> | <b>1920,00</b> | <b>1920,00</b> |

**(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL**

| Prestador           | Qt. Solic. | Qt Aplic.  | Valor SUS      | Valor Compl.    | Valor Total     |
|---------------------|------------|------------|----------------|-----------------|-----------------|
| CLÍNICA COMUNIC     | 1          | 1          | 0,00           | 80,00           | 80,00           |
| <b>Total:</b>       | <b>1</b>   | <b>1</b>   | <b>0,00</b>    | <b>80,00</b>    | <b>80,00</b>    |
| <b>Total Geral:</b> | <b>233</b> | <b>233</b> | <b>4070,25</b> | <b>23992,20</b> | <b>28062,45</b> |