

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
Consortado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0101007218) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	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	15	15	150,00	1650,00	1800,00
Total:	15	15	150,00	1650,00	1800,00

(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	12	12	120,00	1680,00	1800,00
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	2	2	20,00	280,00	300,00
Total:	14	14	140,00	1960,00	2100,00

(0101007232) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	3	3	30,00	240,00	270,00
Total:	3	3	30,00	240,00	270,00

(0101007236) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	3	3	30,00	330,00	360,00
Total:	3	3	30,00	330,00	360,00

(0101007238) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	2	2	20,00	220,00	240,00
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	34	34	340,00	3740,00	4080,00
Total:	36	36	360,00	3960,00	4320,00

(0101007242) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	8	8	80,00	880,00	960,00
Total:	8	8	80,00	880,00	960,00

(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	4	4	94,92	1117,88	1212,80
Total:	4	4	94,92	1117,88	1212,80

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	1	1	66,48	333,52	400,00
Total:	1	1	66,48	333,52	400,00

(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	44	44	1757,36	3962,20	5719,56
Total:	44	44	1757,36	3962,20	5719,56

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
Consortiado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

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

**(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	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
CLINIVATI-CLINICA DO VALE DE TIJUCAS LTDA	1	1	268,75	130,00	398,75
Total:	1	1	268,75	130,00	398,75

**(0207030003) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	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

**(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	1	1	112,66	337,34	450,00
Total:	1	1	112,66	337,34	450,00

**(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA DE FLORIANÓPOLIS	1	1	48,16	201,84	250,00
Total:	1	1	48,16	201,84	250,00

**(0211020060) TESTE ERGOMETRICO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	8	8	240,00	736,00	976,00
Total:	8	8	240,00	736,00	976,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	1	1	25,00	98,00	123,00
Total:	1	1	25,00	98,00	123,00

**(0211070203) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	15	15	345,00	0,00	345,00
Total:	15	15	345,00	0,00	345,00

**(0211070211) LOGOAUDIOMETRIA (LDV, IRF, LRF)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	15	15	393,75	0,00	393,75
Total:	15	15	393,75	0,00	393,75

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
Consortiado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(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	4	4	187,52	1012,48	1200,00
Total:	4	4	187,52	1012,48	1200,00

**(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

**(1039) AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	5	5	38,10	1654,50	1692,60
Total:	5	5	38,10	1654,50	1692,60

**(3010100723) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM ASSISTENCIA A SAUDE - HOSPITAL DE PENHA	9	9	90,00	720,00	810,00
Total:	9	9	90,00	720,00	810,00

**(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	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

**(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	0,00	1362,56	1362,56
Total:	2	2	0,00	1362,56	1362,56

**(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELLE**

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

**(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA (PARA 1 CÓDIGO)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	0,00	530,00	530,00
Total:	1	1	0,00	530,00	530,00

**(4959) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	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 COMUNIC	15	15	0,00	1200,00	1200,00
Total:	15	15	0,00	1200,00	1200,00

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos  
Consortiado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(5280) SEDAÇÃO PARA ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA DE FLORIANÓPOLIS	1	1	0,00	530,00	530,00
Total:	1	1	0,00	530,00	530,00
Total Geral:	217	217	5823,57	25858,04	31681,61