

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: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0101007211) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (ITAJAÍ)	2	2	20,00	160,00	180,00
Total:	2	2	20,00	160,00	180,00

(0101007213) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA HOERLLE LTDA	20	20	200,00	1600,00	1800,00
Total:	20	20	200,00	1600,00	1800,00

(0101007218) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	4	4	40,00	320,00	360,00
Total:	4	4	40,00	320,00	360,00

(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	41	41	410,00	5740,00	6150,00
Total:	41	41	410,00	5740,00	6150,00

(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

(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

(0101007236) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA BEM VIVER RESTAURANDO VIDAS	16	16	160,00	1760,00	1920,00
Total:	16	16	160,00	1760,00	1920,00

(0101007238) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	6	6	60,00	660,00	720,00
Total:	6	6	60,00	660,00	720,00

(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	4	4	94,92	1117,88	1212,80
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	9	9	213,57	2515,23	2728,80
Total:	13	13	308,49	3633,11	3941,60

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	199,44	1000,56	1200,00
Total:	3	3	199,44	1000,56	1200,00

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: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0204010063) RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	22	22	151,36	398,64	550,00
Total:	22	22	151,36	398,64	550,00

(0204010080) RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)

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

(0204010128) RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	8,38	16,62	25,00
Total:	1	1	8,38	16,62	25,00

(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	5	5	36,60	88,40	125,00
Total:	5	5	36,60	88,40	125,00

(020401017) RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX	2	2	18,06	31,94	50,00
Total:	2	2	18,06	31,94	50,00

(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	5	5	41,65	83,35	125,00
Total:	5	5	41,65	83,35	125,00

(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	8,19	16,81	25,00
Total:	1	1	8,19	16,81	25,00

(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	10	10	109,60	140,40	250,00
Total:	10	10	109,60	140,40	250,00

(0204020077) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	14,90	10,10	25,00
Total:	1	1	14,90	10,10	25,00

(020402008) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	16,88	8,12	25,00
Total:	1	1	16,88	8,12	25,00

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: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(020402009) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	6	6	54,96	95,04	150,00
Total:	6	6	54,96	95,04	150,00

(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	38,92	61,08	100,00
Total:	4	4	38,92	61,08	100,00

(0204020115) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	31,16	18,84	50,00
Total:	2	2	31,16	18,84	50,00

(0204020123) RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	7,80	17,20	25,00
Total:	1	1	7,80	17,20	25,00

(0204030072) RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	16,74	33,26	50,00
Total:	2	2	16,74	33,26	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)	41	41	389,50	635,50	1025,00
Total:	41	41	389,50	635,50	1025,00

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	10	10	450,00	450,00	900,00
Total:	10	10	450,00	450,00	900,00

(0204040019) RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	12,84	37,16	50,00
Total:	2	2	12,84	37,16	50,00

(0204040051) RADIOGRAFIA DE BRAÇO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	7,77	17,23	25,00
Total:	1	1	7,77	17,23	25,00

(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	23,60	76,40	100,00
Total:	4	4	23,60	76,40	100,00

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: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(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

(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	18	18	113,40	336,60	450,00
Total:	18	18	113,40	336,60	450,00

(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)	3	3	18,00	57,00	75,00
Total:	3	3	18,00	57,00	75,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	5	5	39,90	85,10	125,00
Total:	5	5	39,90	85,10	125,00

(0204040124) RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	27,64	72,36	100,00
Total:	4	4	27,64	72,36	100,00

(0204060036) ESCANOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX	2	2	15,54	34,46	50,00
Total:	2	2	15,54	34,46	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

(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	3	3	19,50	55,50	75,00
Total:	3	3	19,50	55,50	75,00

(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	9	9	69,93	155,07	225,00
Total:	9	9	69,93	155,07	225,00

(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	26,00	74,00	100,00
Total:	4	4	26,00	74,00	100,00

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: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	8,94	16,06	25,00
Total:	1	1	8,94	16,06	25,00

(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	17	17	115,26	309,74	425,00
Total:	17	17	115,26	309,74	425,00

(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 GASPAR)	8	8	57,28	142,72	200,00
Total:	8	8	57,28	142,72	200,00

(020406014) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	5	5	46,45	78,55	125,00
Total:	5	5	46,45	78,55	125,00

(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	15	15	101,70	273,30	375,00
Total:	15	15	101,70	273,30	375,00

(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	8,94	16,06	25,00
Total:	1	1	8,94	16,06	25,00

(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	2	2	79,88	180,10	259,98
CLÍNICA ODONTOMEDICA JMS LTDA - INTERCOR GASPAR	28	28	1118,32	2521,40	3639,72
Total:	30	30	1198,20	2701,50	3899,70

(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	2	2	75,90	40,00	115,90
Total:	2	2	75,90	40,00	115,90

(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	48,40	0,00	48,40
Total:	2	2	48,40	0,00	48,40

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: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	3	3	72,60	77,40	150,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	24,20	25,80	50,00
Total:	4	4	96,80	103,20	200,00

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

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

(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

(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
Total:	1	1	138,63	130,00	268,63

(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
Total:	1	1	138,63	130,00	268,63

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	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
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	268,75	130,00	398,75
Total:	1	1	268,75	130,00	398,75

(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
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	1	1	112,66	237,34	350,00
MEDIFÁCIL SAÚDE	18	18	2027,88	6072,12	8100,00
Total:	20	20	2253,20	6646,80	8900,00

(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	13	13	626,08	2623,92	3250,00
Total:	13	13	626,08	2623,92	3250,00

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: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	1	1	45,50	44,50	90,00
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	1	1	45,50	44,50	90,00
Total:	2	2	91,00	89,00	180,00

(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 GASPAR	5	5	150,00	450,00	600,00
Total:	5	5	150,00	450,00	600,00

(021102005) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (INATIVO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	1	1	10,07	143,93	154,00
Total:	1	1	10,07	143,93	154,00

(0211020060) TESTE ERGOMETRICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	1	1	30,00	92,00	122,00
CLÍNICA ODONTOMEDICA JMS LTDA - INTERCOR GASPAR	9	9	270,00	828,00	1098,00
Total:	10	10	300,00	920,00	1220,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	8	8	90,72	629,28	720,00
Total:	8	8	90,72	629,28	720,00

(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
OFTALMO CLINICA MEDICA	2	2	48,48	0,00	48,48
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	48,48	0,00	48,48
Total:	4	4	96,96	0,00	96,96

(0211060259) TONOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	3,37	0,00	3,37
Total:	1	1	3,37	0,00	3,37

(0211070203) IMITANCIOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	31	31	713,00	0,00	713,00
Total:	31	31	713,00	0,00	713,00

(3010100729) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	4	4	40,00	320,00	360,00
Total:	4	4	40,00	320,00	360,00

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: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024
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
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	1	1	0,00	110,00	110,00
Total:	1	1	0,00	110,00	110,00

(4696) ANGIOTOMOGRFIA 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
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

(4697) ANGIOTOMOGRFIA 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	2	2	0,00	1060,00	1060,00
Total:	2	2	0,00	1060,00	1060,00

(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)	3	3	0,00	150,00	150,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	50,00	50,00
Total:	4	4	0,00	200,00	200,00

(4857) ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	110,00	110,00
Total:	1	1	0,00	110,00	110,00

(4860) POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	0,00	6,74	6,74
Total:	2	2	0,00	6,74	6,74

(4908) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA	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
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	0,00	160,00	160,00
Total:	2	2	0,00	320,00	320,00

(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	0,00	320,00	320,00
Total:	2	2	0,00	320,00	320,00

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: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(4937) ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	2	2	0,00	225,00	225,00
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	5	5	0,00	562,50	562,50
Total:	7	7	0,00	787,50	787,50

(4960) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX

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	31	31	0,00	2480,00	2480,00
Total:	31	31	0,00	2480,00	2480,00

(4998) VIDEONASOFIBROSCOPIA FLEXÍVEL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	3	3	0,00	242,34	242,34
Total:	3	3	0,00	242,34	242,34

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	1	1	0,00	250,00	250,00
Total:	1	1	0,00	250,00	250,00
Total Geral:	548	548	10490,02	43750,53	54240,55