

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: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024  
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	8	8	80,00	640,00	720,00
Total:	8	8	80,00	640,00	720,00

**(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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	26	26	260,00	3640,00	3900,00
Total:	26	26	260,00	3640,00	3900,00

**(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)	18	18	180,00	1440,00	1620,00
Total:	18	18	180,00	1440,00	1620,00

**(0101007236) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	1	1	10,00	110,00	120,00
MELLO & MORELLI SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	44	44	440,00	4840,00	5280,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	3	3	30,00	330,00	360,00
Total:	48	48	480,00	5280,00	5760,00

**(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	110,00	120,00
Total:	1	1	10,00	110,00	120,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	11	11	110,00	1210,00	1320,00
Total:	11	11	110,00	1210,00	1320,00

**(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)	2	2	20,00	220,00	240,00
Total:	2	2	20,00	220,00	240,00

**(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

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: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024  
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
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	9	9	61,92	163,08	225,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	11	11	75,68	199,32	275,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	8	8	55,04	144,96	200,00
Total:	28	28	192,64	507,36	700,00

(0204010080) RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	4	4	30,08	69,92	100,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	2	2	15,04	34,96	50,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	15,04	34,96	50,00
Total:	8	8	60,16	139,84	200,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	2	2	16,76	33,24	50,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	3	3	25,14	49,86	75,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	8,38	16,62	25,00
Total:	6	6	50,28	99,72	150,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	3	3	21,96	53,04	75,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	4	4	29,28	70,72	100,00
Total:	7	7	51,24	123,76	175,00

(0204010152) RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	7,20	17,80	25,00
Total:	1	1	7,20	17,80	25,00

(020401017) RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX	1	1	9,03	15,97	25,00
Total:	1	1	9,03	15,97	25,00

(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 GASPAS)	1	1	8,33	16,67	25,00
Total:	1	1	8,33	16,67	25,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	1	1	8,19	16,81	25,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	8,19	16,81	25,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	8,19	16,81	25,00
Total:	3	3	24,57	50,43	75,00

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  
Consortiado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	9	9	98,64	126,36	225,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	8	8	87,68	112,32	200,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	32,88	42,12	75,00
Total:	20	20	219,20	280,80	500,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	3	3	44,70	30,30	75,00
Total:	3	3	44,70	30,30	75,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	4	4	36,64	63,36	100,00
Total:	4	4	36,64	63,36	100,00

(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	4	4	38,92	61,08	100,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	2	2	19,46	30,54	50,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	29,19	45,81	75,00
Total:	9	9	87,57	137,43	225,00

(0204020123) RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	1	1	7,80	17,20	25,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	7,80	17,20	25,00
Total:	2	2	15,60	34,40	50,00

(0204030072) RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	3	3	25,11	49,89	75,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	2	2	16,74	33,26	50,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	8,37	16,63	25,00
Total:	6	6	50,22	99,78	150,00

(020403015) RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	34	34	323,00	527,00	850,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	24	24	228,00	372,00	600,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	20	20	190,00	310,00	500,00
Total:	78	78	741,00	1209,00	1950,00

(0204030170) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	6,88	18,12	25,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	6,88	18,12	25,00
Total:	2	2	13,76	36,24	50,00

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  
Consortiado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	9	9	405,00	405,00	810,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	45,00	45,00	90,00
Total:	10	10	450,00	450,00	900,00

(0204040019) RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	2	2	12,84	37,16	50,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	2	2	12,84	37,16	50,00
Total:	4	4	25,68	74,32	100,00

(0204040027) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	1	1	7,40	17,60	25,00
Total:	1	1	7,40	17,60	25,00

(0204040035) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	7,40	17,60	25,00
Total:	1	1	7,40	17,60	25,00

(0204040051) RADIOGRAFIA DE BRAÇO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	2	2	15,54	34,46	50,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	7,77	17,23	25,00
Total:	3	3	23,31	51,69	75,00

(0204040060) RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	1	1	7,40	17,60	25,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	7,40	17,60	25,00
Total:	2	2	14,80	35,20	50,00

(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	2	2	11,80	38,20	50,00
Total:	2	2	11,80	38,20	50,00

(020404008) RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	2	2	11,24	38,76	50,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	2	2	11,24	38,76	50,00
Total:	4	4	22,48	77,52	100,00

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: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	7	7	44,10	130,90	175,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	7	7	44,10	130,90	175,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	8	8	50,40	149,60	200,00
Total:	22	22	138,60	411,40	550,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	2	2	12,00	38,00	50,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	6,00	19,00	25,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	7	7	42,00	133,00	175,00
Total:	10	10	60,00	190,00	250,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	2	2	15,96	34,04	50,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	2	2	15,96	34,04	50,00
Total:	4	4	31,92	68,08	100,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	2	2	13,82	36,18	50,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	20,73	54,27	75,00
Total:	5	5	34,55	90,45	125,00

**(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ULTRAMAMO SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA	8	8	440,80	0,00	440,80
Total:	8	8	440,80	0,00	440,80

**(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

**(0204060079) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	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
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	2	2	13,00	37,00	50,00
Total:	2	2	13,00	37,00	50,00

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: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	10	10	77,70	172,30	250,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	8	8	62,16	137,84	200,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	3	3	23,31	51,69	75,00
Total:	21	21	163,17	361,83	525,00

**(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	3	3	26,82	48,18	75,00
Total:	3	3	26,82	48,18	75,00

**(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO ( AP+ LATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	9	9	61,02	163,98	225,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	5	5	33,90	91,10	125,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	5	5	33,90	91,10	125,00
Total:	19	19	128,82	346,18	475,00

**(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	7	7	47,46	127,54	175,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	3	3	20,34	54,66	75,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	5	5	33,90	91,10	125,00
Total:	15	15	101,70	273,30	375,00

**(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	8	8	71,52	128,48	200,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	2	2	17,88	32,12	50,00
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	8,94	16,06	25,00
Total:	11	11	98,34	176,66	275,00

**(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA ODONTOMEDICA JMS LTDA - INTERCOR GASPAS	3	3	119,82	270,15	389,97
Total:	3	3	119,82	270,15	389,97

**(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	3	3	72,60	77,40	150,00
Total:	3	3	72,60	77,40	150,00

**(020502017) ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	24,20	25,80	50,00
Total:	1	1	24,20	25,80	50,00

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: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL**

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

**(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA**

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

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

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

**(0207020035) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)**

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

**(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	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	3	3	337,98	1012,02	1350,00
MEDIFÁCIL SAÚDE	8	8	901,28	2698,72	3600,00
Total:	11	11	1239,26	3710,74	4950,00

**(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
MEDIFÁCIL SAÚDE	11	11	529,76	2220,24	2750,00
Total:	13	13	626,08	2623,92	3250,00

**(0211020060) TESTE ERGOMETRICO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA ODONTOMEDICA JMS LTDA - INTERCOR GASPAR	1	1	30,00	92,00	122,00
Total:	1	1	30,00	92,00	122,00

**(021107020) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	23,00	0,00	23,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	19	19	437,00	0,00	437,00
Total:	20	20	460,00	0,00	460,00

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: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0301010042) CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) -**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA FONOMASTER LTDA	2	2	12,60	127,40	140,00
Total:	2	2	12,60	127,40	140,00

**(030107011) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA FONOMASTER LTDA	3	3	32,70	117,30	150,00
Total:	3	3	32,70	117,30	150,00

**(0407020390) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	1	1	13,63	120,00	133,63
Total:	1	1	13,63	120,00	133,63

**(3010100729) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	2	2	20,00	160,00	180,00
Total:	2	2	20,00	160,00	180,00

**(4622) ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAIIS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	2	2	0,00	500,00	500,00
Total:	2	2	0,00	500,00	500,00

**(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

**(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

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

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JDN MEDICAL GROUP LTDA	44	44	0,00	60720,00	60720,00
Total:	44	44	0,00	60720,00	60720,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JDN MEDICAL GROUP LTDA	24	24	0,00	48960,00	48960,00
Total:	24	24	0,00	48960,00	48960,00



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  
Consortiado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024  
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
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	11	11	0,00	1237,50	1237,50
Total:	11	11	0,00	1237,50	1237,50

**(4981) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE PESCOCO**

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
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	9	9	0,00	720,00	720,00
CLÍNICA COMUNIC	1	1	0,00	80,00	80,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	19	19	0,00	1520,00	1520,00
Total:	29	29	0,00	2320,00	2320,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	4	4	0,00	1000,00	1000,00
Total:	4	4	0,00	1000,00	1000,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	2	2	36,00	448,00	484,00
Total:	2	2	36,00	448,00	484,00
Total Geral:	635	635	8499,02	144459,24	152958,26