

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos  
Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024 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	12	12	120,00	960,00	1080,00
Total:	12	12	120,00	960,00	1080,00

**(0101007214) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA INFANTIL**

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

**(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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	5	5	50,00	550,00	600,00
Total:	5	5	50,00	550,00	600,00

**(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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	7	7	70,00	560,00	630,00
Total:	7	7	70,00	560,00	630,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	1	1	10,00	170,00	180,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	32	32	320,00	4900,00	5220,00
Total:	33	33	330,00	5070,00	5400,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	8	8	80,00	880,00	960,00
Total:	8	8	80,00	880,00	960,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	7	7	70,00	770,00	840,00
Total:	7	7	70,00	770,00	840,00

**(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

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos  
Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024 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
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	21,92	28,08	50,00
Total:	2	2	21,92	28,08	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)	3	3	28,50	46,50	75,00
Total:	3	3	28,50	46,50	75,00

**(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

**(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)	1	1	6,00	19,00	25,00
Total:	1	1	6,00	19,00	25,00

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

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

**(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA**

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	6,78	18,22	25,00
Total:	1	1	6,78	18,22	25,00

**(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 GASPARGASPAR)	4	4	28,64	71,36	100,00
Total:	4	4	28,64	71,36	100,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	27,12	72,88	100,00
Total:	4	4	27,12	72,88	100,00

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos  
Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA ODONTOMEDICA JMS LTDA - INTERCOR GASPAR	12	12	479,28	1080,60	1559,88
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	7	7	279,58	630,35	909,93
Total:	19	19	758,86	1710,95	2469,81

(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

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

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	39,60	82,40	122,00
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	39,60	82,40	122,00
Total:	2	2	79,20	164,80	244,00

(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	9	9	1013,94	3036,06	4050,00
Total:	9	9	1013,94	3036,06	4050,00

(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	10	10	481,60	2018,40	2500,00
Total:	10	10	481,60	2018,40	2500,00

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	7	7	318,50	311,50	630,00
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	3	3	136,50	133,50	270,00
Total:	10	10	455,00	445,00	900,00

(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	1	1	30,00	90,00	120,00
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	1	1	30,00	90,00	120,00
Total:	2	2	60,00	180,00	240,00

(021102005) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (INATIVO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	1	1	10,07	143,93	154,00
Total:	1	1	10,07	143,93	154,00

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

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos**  
**Cidade: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**(021105003) ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	1	1	25,00	48,64	73,64
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>25,00</b>	<b>48,64</b>	<b>73,64</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	1	1	25,00	98,00	123,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>25,00</b>	<b>98,00</b>	<b>123,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PAULO RICARDO DA COSTA LOPES CLINICA MEDICA LTDA	16	16	432,00	3408,00	3840,00
<b>Total:</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>432,00</b>	<b>3408,00</b>	<b>3840,00</b>

**(021107020) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	22	22	506,00	0,00	506,00
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>506,00</b>	<b>0,00</b>	<b>506,00</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	1	1	46,88	253,12	300,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	1	1	46,88	253,12	300,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>93,76</b>	<b>506,24</b>	<b>600,00</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12,12</b>	<b>137,88</b>	<b>150,00</b>

**(0211070394) POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	1	1	93,76	0,00	93,76
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>93,76</b>	<b>0,00</b>	<b>93,76</b>

**(030107011) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA FONOMASTER LTDA	20	20	218,00	782,00	1000,00
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>218,00</b>	<b>782,00</b>	<b>1000,00</b>

**(1039) AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	4	4	30,48	1323,60	1354,08
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>30,48</b>	<b>1323,60</b>	<b>1354,08</b>

**(4619) ECODOPPLER/DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS(ARTERIAS ABDOMINAIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	1	1	0,00	300,00	300,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>300,00</b>	<b>300,00</b>

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos  
Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(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

**(4769) MANOMETRIA GASTROESOFÁGICA (ALTA RESOLUÇÃO)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	1	1	0,00	650,00	650,00
Total:	1	1	0,00	650,00	650,00

**(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)	1	1	0,00	50,00	50,00
Total:	1	1	0,00	50,00	50,00

**(4914) DOPPLER COLORIDO DE CAROTIDAS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	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
Total:	1	1	0,00	160,00	160,00

**(4937) ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	0,00	225,00	225,00
Total:	2	2	0,00	225,00	225,00

**(4958) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (BILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	763,12	763,12
Total:	1	1	0,00	763,12	763,12

**(4959) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO**

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	22	22	0,00	1760,00	1760,00
Total:	22	22	0,00	1760,00	1760,00

**(4998) VIDEONASOFIBROSCOPIA FLEXÍVEL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	5	5	0,00	403,90	403,90
Total:	5	5	0,00	403,90	403,90

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

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos**  
**Cidade: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/11/2024 até 14/11/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	3	3	0,00	750,00	750,00
Total:	3	3	0,00	750,00	750,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	1	1	18,00	224,00	242,00
Total:	1	1	18,00	224,00	242,00
Total Geral:	278	278	5467,01	31607,86	37074,87