

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 Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 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	2	2	20,00	160,00	180,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	5	5	50,00	400,00	450,00
Total:	7	7	70,00	560,00	630,00

(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

(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)	3	3	30,00	240,00	270,00
Total:	3	3	30,00	240,00	270,00

(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
CLINICA BEM VIVER RESTAURANDO VIDAS	2	2	20,00	220,00	240,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	29	29	290,00	4930,00	5220,00
Total:	31	31	310,00	5150,00	5460,00

(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

(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	2	2	13,76	36,24	50,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	4	4	27,52	72,48	100,00
Total:	6	6	41,28	108,72	150,00

(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	1	1	7,52	17,48	25,00
Total:	1	1	7,52	17,48	25,00

(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	1	1	8,38	16,62	25,00
Total:	1	1	8,38	16,62	25,00

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 Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(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	2	2	14,64	35,36	50,00
Total:	2	2	14,64	35,36	50,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	2	2	16,66	33,34	50,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	8,33	16,67	25,00
Total:	3	3	24,99	50,01	75,00

(0204020050) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX	1	1	10,29	14,71	25,00
Total:	1	1	10,29	14,71	25,00

(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	6	6	65,76	84,24	150,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	7	7	76,72	98,28	175,00
HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX	1	1	10,96	14,04	25,00
Total:	14	14	153,44	196,56	350,00

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

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	1	1	9,16	15,84	25,00
Total:	1	1	9,16	15,84	25,00

(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	1	1	9,73	15,27	25,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	5	5	48,65	76,35	125,00
HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX	1	1	9,73	15,27	25,00
Total:	7	7	68,11	106,89	175,00

(0204030145) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	12,02	12,98	25,00
Total:	1	1	12,02	12,98	25,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(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	16	16	152,00	248,00	400,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	2	2	19,00	31,00	50,00
Total:	18	18	171,00	279,00	450,00

(0204040019) RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	6,42	18,58	25,00
Total:	1	1	6,42	18,58	25,00

(0204040051) RADIOGRAFIA DE BRAÇO

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

(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
Total:	2	2	11,24	38,76	50,00

(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	1	1	6,30	18,70	25,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	2	2	12,60	37,40	50,00
Total:	3	3	18,90	56,10	75,00

(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	1	1	6,00	19,00	25,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	6,00	19,00	25,00
Total:	2	2	12,00	38,00	50,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	7,98	17,02	25,00
Total:	1	1	7,98	17,02	25,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	6,91	18,09	25,00
Total:	1	1	6,91	18,09	25,00

(0204050111) RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX	1	1	10,73	14,27	25,00
Total:	1	1	10,73	14,27	25,00

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 Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	4	4	31,08	68,92	100,00
HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX	1	1	7,77	17,23	25,00
Total:	5	5	38,85	86,15	125,00

(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	3	3	19,50	55,50	75,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	1	1	6,50	18,50	25,00
Total:	4	4	26,00	74,00	100,00

(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	1	1	7,77	17,23	25,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	3	3	23,31	51,69	75,00
Total:	4	4	31,08	68,92	100,00

(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	1	1	6,50	18,50	25,00
Total:	1	1	6,50	18,50	25,00

(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	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
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	3	3	20,34	54,66	75,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	1	1	6,78	18,22	25,00
Total:	4	4	27,12	72,88	100,00

(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	2	2	13,56	36,44	50,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	3	3	20,34	54,66	75,00
Total:	5	5	33,90	91,10	125,00

(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA

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
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	2	2	17,88	32,12	50,00
Total:	5	5	44,70	80,30	125,00

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 Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 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	10	10	399,40	900,50	1299,90
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	12	12	479,28	1080,60	1559,88
Total:	22	22	878,68	1981,10	2859,78

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	79,20	164,80	244,00
Total:	2	2	79,20	164,80	244,00

(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

(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	268,75	130,00	398,75
Total:	1	1	268,75	130,00	398,75

(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	4	4	192,64	807,36	1000,00
Total:	4	4	192,64	807,36	1000,00

(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
Total:	1	1	30,00	90,00	120,00

(0211020060) TESTE ERGOMETRICO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA ODONTOMEDICA JMS LTDA - INTERCOR GASPAR	2	2	60,00	184,00	244,00
Total:	2	2	60,00	184,00	244,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	1	1	11,34	78,66	90,00
Total:	1	1	11,34	78,66	90,00

(021107020) IMITANCIOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	4	4	92,00	0,00	92,00
Total:	4	4	92,00	0,00	92,00

(0211070270) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	2	2	27,02	0,00	27,02
Total:	2	2	27,02	0,00	27,02

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 Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100737) ILHOTA Procedimento: Todos
Período: de 01/12/2024 até 15/12/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

(030107011) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA FONOMASTER LTDA	24	24	261,60	938,40	1200,00
Total:	24	24	261,60	938,40	1200,00

(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ICR DIAGNOSTICO POR IMAGEM	3	3	0,00	480,00	480,00
Total:	3	3	0,00	480,00	480,00

(4937) ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	9	9	0,00	1012,50	1012,50
Total:	9	9	0,00	1012,50	1012,50

(4944) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ICR DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	1	0,00	160,00	160,00
Total:	1	1	0,00	160,00	160,00

(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	10	10	0,00	800,00	800,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	4	4	0,00	320,00	320,00
Total:	14	14	0,00	1120,00	1120,00

(5003) AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	2	2	0,00	144,00	144,00
Total:	2	2	0,00	144,00	144,00
Total Geral:	236	236	3220,20	15286,85	18507,05