

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Paciente: Todos Procedimento: Todos  
Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024 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	19	19	190,00	1520,00	1710,00
Total:	19	19	190,00	1520,00	1710,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	11	11	110,00	1210,00	1320,00
Total:	11	11	110,00	1210,00	1320,00

**(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	20	20	200,00	1600,00	1800,00
Total:	20	20	200,00	1600,00	1800,00

**(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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	14	14	140,00	1120,00	1260,00
Total:	14	14	140,00	1120,00	1260,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	13	13	130,00	1430,00	1560,00
Total:	13	13	130,00	1430,00	1560,00

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

**(0204010063) RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	10	10	68,80	181,20	250,00
Total:	10	10	68,80	181,20	250,00

**(0204010080) RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	1	1	7,52	17,48	25,00
Total:	1	1	7,52	17,48	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 GASPARG)	3	3	21,96	53,04	75,00
Total:	3	3	21,96	53,04	75,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Paciente: Todos Procedimento: Todos  
Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	7,20	17,80	25,00
Total:	1	1	7,20	17,80	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 GASPAR)	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
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	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 GASPAR)	10	10	109,60	140,40	250,00
Total:	10	10	109,60	140,40	250,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	2	2	18,32	31,68	50,00
Total:	2	2	18,32	31,68	50,00

**(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	6	6	58,38	91,62	150,00
Total:	6	6	58,38	91,62	150,00

**(0204020115) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	15,58	9,42	25,00
Total:	1	1	15,58	9,42	25,00

**(0204030072) RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	8,37	16,63	25,00
Total:	1	1	8,37	16,63	25,00

**(0204030099) RADIOGRAFIA DO ESTERNO**

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

**(020403015) RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	12	12	114,00	186,00	300,00
Total:	12	12	114,00	186,00	300,00

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Paciente: Todos Procedimento: Todos  
Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0204030170) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	10	10	68,80	181,20	250,00
Total:	10	10	68,80	181,20	250,00

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	45,00	45,00	90,00
Total:	1	1	45,00	45,00	90,00

(0204040060) RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	2	2	14,80	35,20	50,00
Total:	2	2	14,80	35,20	50,00

(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	2	2	12,60	37,40	50,00
Total:	2	2	12,60	37,40	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)	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 GASPAR)	1	1	6,91	18,09	25,00
Total:	1	1	6,91	18,09	25,00

(0204050138) RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	2	2	14,34	35,66	50,00
Total:	2	2	14,34	35,66	50,00

(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL

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

(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	6,50	18,50	25,00
Total:	1	1	6,50	18,50	25,00

(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	4	4	31,08	68,92	100,00
Total:	4	4	31,08	68,92	100,00

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Paciente: Todos Procedimento: Todos  
Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	2	2	13,00	37,00	50,00
Total:	2	2	13,00	37,00	50,00

(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO ( AP+ LATERAL)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	5	5	33,90	91,10	125,00
Total:	5	5	33,90	91,10	125,00

(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)	1	1	9,29	15,71	25,00
Total:	1	1	9,29	15,71	25,00

(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	5	5	33,90	91,10	125,00
Total:	5	5	33,90	91,10	125,00

(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	2	2	17,88	32,12	50,00
Total:	2	2	17,88	32,12	50,00

(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA ODONTOMEDICA JMS LTDA - INTERCOR GASPAR	20	20	798,80	1801,00	2599,80
Total:	20	20	798,80	1801,00	2599,80

(020501004) ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	39,60	90,40	130,00
Total:	1	1	39,60	90,40	130,00

(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	2	2	75,90	40,00	115,90
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	1	1	37,95	20,00	57,95
Total:	3	3	113,85	60,00	173,85

(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	24,20	25,80	50,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	1	1	24,20	25,80	50,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	5	5	121,00	129,00	250,00
Total:	7	7	169,40	180,60	350,00

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

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos**  
**Cidade: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Paciente: Todos Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	2	2	48,40	51,60	100,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>48,40</b>	<b>51,60</b>	<b>100,00</b>

**(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	3	3	72,60	77,40	150,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	7	7	169,40	180,60	350,00
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	1	1	24,20	25,80	50,00
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>266,20</b>	<b>283,80</b>	<b>550,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	1	1	24,20	25,80	50,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,20</b>	<b>25,80</b>	<b>50,00</b>

**(0205020127) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE**

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

**(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	2	2	48,40	51,60	100,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>48,40</b>	<b>51,60</b>	<b>100,00</b>

**(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	9	9	356,40	741,60	1098,00
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>356,40</b>	<b>741,60</b>	<b>1098,00</b>

**(0205020160) ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	24,20	25,80	50,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24,20</b>	<b>25,80</b>	<b>50,00</b>

**(020502017) ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA ( HOSPITAL PEQUENO ANJO)	2	2	48,40	51,60	100,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>48,40</b>	<b>51,60</b>	<b>100,00</b>

**(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	14	14	338,80	361,20	700,00
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	24,20	25,80	50,00
<b>Total:</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>363,00</b>	<b>387,00</b>	<b>750,00</b>

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Paciente: Todos Procedimento: Todos  
Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(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	4	4	554,52	520,00	1074,52
Total:	4	4	554,52	520,00	1074,52

**(0206030029) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR (SACRO-ILIACO, COXO-FEMURAIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	2	2	173,50	260,00	433,50
Total:	2	2	173,50	260,00	433,50

**(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	4	4	554,52	520,00	1074,52
Total:	4	4	554,52	520,00	1074,52

**(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

**(0208030026) CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	1	1	77,28	0,00	77,28
Total:	1	1	77,28	0,00	77,28

**(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	2	2	225,32	674,68	900,00
MEDIFÁCIL SAÚDE	33	33	3717,78	11132,22	14850,00
Total:	35	35	3943,10	11806,90	15750,00

**(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	49	49	2359,84	9890,16	12250,00
Total:	49	49	2359,84	9890,16	12250,00

**(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	5	5	227,50	222,50	450,00
Total:	5	5	227,50	222,50	450,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	3	3	81,00	639,00	720,00
Total:	3	3	81,00	639,00	720,00

**(0211060011) BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)**

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

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Paciente: Todos Procedimento: Todos  
Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	42	42	1018,08	0,00	1018,08
Total:	42	42	1018,08	0,00	1018,08

(0211060259) TONOMETRIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	22	22	74,14	0,00	74,14
Total:	22	22	74,14	0,00	74,14

(3010100729) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	10,00	80,00	90,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	36	36	360,00	2880,00	3240,00
Total:	37	37	370,00	2960,00	3330,00

(4609) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	1	1	0,00	110,00	110,00
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA	12	12	0,00	1320,00	1320,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	16	16	0,00	1760,00	1760,00
Total:	29	29	0,00	3190,00	3190,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	1	1	0,00	250,00	250,00
Total:	1	1	0,00	250,00	250,00

(4692) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO

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

(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA

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

(4696) ANGIOTOMOGRAFIA 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) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE

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

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Paciente: Todos Procedimento: Todos  
Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(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 GASPARGASPAR)	7	7	0,00	350,00	350,00
Total:	7	7	0,00	350,00	350,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	10	10	0,00	500,00	500,00
Total:	10	10	0,00	500,00	500,00

**(4857) ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	3	3	0,00	330,00	330,00
Total:	3	3	0,00	330,00	330,00

**(4860) POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	42	42	0,00	141,54	141,54
Total:	42	42	0,00	141,54	141,54

**(4906) DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	0,00	160,00	160,00
Total:	1	1	0,00	160,00	160,00

**(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	18	18	0,00	2880,00	2880,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	13	13	0,00	2080,00	2080,00
Total:	31	31	0,00	4960,00	4960,00

**(4937) ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	6	6	0,00	675,00	675,00
Total:	6	6	0,00	675,00	675,00

**(4944) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	0,00	320,00	320,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	3	3	0,00	480,00	480,00
Total:	5	5	0,00	800,00	800,00

**(4959) ANGIOTOMOGRAMIA ARTERIAL DE PESCOÇO**

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



CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Tipo de Data: Pagamento Situação: Paga Grupo Procedimento: Todos  
Cidade: Todos Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Paciente: Todos Procedimento: Todos  
Período: de 01/08/2024 até 30/08/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(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

**(4980) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL PULMONAR**

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

**(5002) ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES - POR FETO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	1	1	0,00	233,50	233,50
Total:	1	1	0,00	233,50	233,50
Total Geral:	619	619	13865,66	58611,82	72477,48