

**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: ( 100748 ) PORTO BELO Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	18	18	180,00	1980,00	2160,00
<b>Total:</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>180,00</b>	<b>1980,00</b>	<b>2160,00</b>

**(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	11	11	261,03	3074,17	3335,20
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	11	11	261,03	3074,17	3335,20
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>522,06</b>	<b>6148,34</b>	<b>6670,40</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>199,44</b>	<b>1000,56</b>	<b>1200,00</b>

**(0207010064) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	537,50	260,00	797,50
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>537,50</b>	<b>260,00</b>	<b>797,50</b>

**(020702001) RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	1083,75	2336,25	3420,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1083,75</b>	<b>2336,25</b>	<b>3420,00</b>

**(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	268,75	130,00	398,75
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>268,75</b>	<b>130,00</b>	<b>398,75</b>

**(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	268,75	130,00	398,75
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>268,75</b>	<b>130,00</b>	<b>398,75</b>

**(0208010025) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – ESTRESSE (MINIMO 03 PRJ)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	7	7	2859,64	857,92	3717,56
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2859,64</b>	<b>857,92</b>	<b>3717,56</b>

**(0208010033) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – REPOUSO (MINIMO 03 PROJ)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	7	7	2681,49	804,44	3485,93
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2681,49</b>	<b>804,44</b>	<b>3485,93</b>

**(020806001) CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	1	1	438,01	131,40	569,41
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>438,01</b>	<b>131,40</b>	<b>569,41</b>

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: ( 100748 ) PORTO BELO Procedimento: Todos  
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(0208060022) CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRANSITO LIQUORICO)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA	1	1	205,34	61,60	266,94
Total:	1	1	205,34	61,60	266,94

**(021102004) MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CARDIOMED PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS	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
CARDIOMED PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS	1	1	30,00	92,00	122,00
Total:	1	1	30,00	92,00	122,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PAULO RICARDO DA COSTA LOPES CLINICA MEDICA LTDA	11	11	297,00	2343,00	2640,00
Total:	11	11	297,00	2343,00	2640,00

**(0211070157) ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	1	1	46,88	0,00	46,88
Total:	1	1	46,88	0,00	46,88

**(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
PAULO RICARDO DA COSTA LOPES CLINICA MEDICA LTDA	3	3	140,64	759,36	900,00
Total:	5	5	234,40	1265,60	1500,00

**(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
Total:	1	1	93,76	0,00	93,76

**(3010100723) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO ADONHIRAM ASSISTENCIA A SAUDE - HOSPITAL DE PENHA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

**(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

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: ( 100748 ) PORTO BELO Procedimento: Todos  
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(4998) VIDEONASOFIBROSCOPIA FLEXÍVEL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	1	1	0,00	80,78	80,78
Total:	1	1	0,00	80,78	80,78
Total Geral:	90	90	9986,77	18851,89	28838,66