

**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: ( 100743 ) LUIZ ALVES Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPIEDIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E FISIOTERAPIA LTDA	66	66	660,00	5280,00	5940,00
<b>Total:</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>660,00</b>	<b>5280,00</b>	<b>5940,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	38	38	380,00	4180,00	4560,00
<b>Total:</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>380,00</b>	<b>4180,00</b>	<b>4560,00</b>

**(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAR)	38	38	1710,00	1710,00	3420,00
<b>Total:</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>1710,00</b>	<b>1710,00</b>	<b>3420,00</b>

**(0205020038) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	3	3	72,60	77,40	150,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>72,60</b>	<b>77,40</b>	<b>150,00</b>

**(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	14	14	531,30	280,00	811,30
<b>Total:</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>531,30</b>	<b>280,00</b>	<b>811,30</b>

**(0205020054) ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	4	4	96,80	103,20	200,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>96,80</b>	<b>103,20</b>	<b>200,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	22	22	532,40	567,60	1100,00
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>532,40</b>	<b>567,60</b>	<b>1100,00</b>

**(0205020070) ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	4	4	96,80	103,20	200,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>96,80</b>	<b>103,20</b>	<b>200,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	16	16	387,20	412,80	800,00
<b>Total:</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>387,20</b>	<b>412,80</b>	<b>800,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	5	5	121,00	129,00	250,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>121,00</b>	<b>129,00</b>	<b>250,00</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: ( 100743 ) LUIZ ALVES Procedimento: Todos  
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0205020127) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	3	3	72,60	77,40	150,00
Total:	3	3	72,60	77,40	150,00

(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	19	19	459,80	490,20	950,00
Total:	19	19	459,80	490,20	950,00

(0205020160) ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	24,20	25,80	50,00
Total:	1	1	24,20	25,80	50,00

(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	30	30	726,00	774,00	1500,00
Total:	30	30	726,00	774,00	1500,00

(0206010028) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBO-SACRA

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	101,10	130,00	231,10
Total:	1	1	101,10	130,00	231,10

(0206010044) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE / ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	1	1	86,75	130,00	216,75
Total:	1	1	86,75	130,00	216,75

(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	7	7	682,08	910,00	1592,08
Total:	7	7	682,08	910,00	1592,08

(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	272,82	260,00	532,82
Total:	2	2	272,82	260,00	532,82

(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	277,26	260,00	537,26
Total:	2	2	277,26	260,00	537,26

(020603003) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	277,26	260,00	537,26
Total:	2	2	277,26	260,00	537,26

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: ( 100743 ) LUIZ ALVES Procedimento: Todos  
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**(0207010030) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL**

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	7	7	1881,25	910,00	2791,25
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	806,25	390,00	1196,25
CLINICA SÃO MARCOS LTDA	1	1	268,75	130,00	398,75
Total:	11	11	2956,25	1430,00	4386,25

**(0207010056) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA**

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

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	1075,00	520,00	1595,00
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	806,25	390,00	1196,25
Total:	7	7	1881,25	910,00	2791,25

**(020702002) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	0,00	1595,00	1595,00
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	0,00	797,50	797,50
Total:	6	6	0,00	2392,50	2392,50

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	3	3	806,25	390,00	1196,25
Total:	3	3	806,25	390,00	1196,25

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	9	9	2418,75	1170,00	3588,75
Total:	9	9	2418,75	1170,00	3588,75

**(020703003) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	11	11	2956,25	1430,00	4386,25
Total:	11	11	2956,25	1430,00	4386,25

**(0207030049) RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA**

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

**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: ( 100743 ) LUIZ ALVES Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	27	27	3041,82	9108,18	12150,00
<b>Total:</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>3041,82</b>	<b>9108,18</b>	<b>12150,00</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>96,32</b>	<b>403,68</b>	<b>500,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PAULO RICARDO DA COSTA LOPES CLINICA MEDICA LTDA	8	8	216,00	1704,00	1920,00
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>216,00</b>	<b>1704,00</b>	<b>1920,00</b>

**(021107020) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	11	11	253,00	0,00	253,00
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>253,00</b>	<b>0,00</b>	<b>253,00</b>

**(0211070211) LOGOaudiometria (LDV, IRF, LRF)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	11	11	288,75	0,00	288,75
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>288,75</b>	<b>0,00</b>	<b>288,75</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	3	3	140,64	759,36	900,00
PAULO RICARDO DA COSTA LOPES CLINICA MEDICA LTDA	2	2	93,76	506,24	600,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>234,40</b>	<b>1265,60</b>	<b>1500,00</b>

**(040701025) RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (INCLUI ALÇA DE POLIPECTOMIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	6	6	179,04	720,00	899,04
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>179,04</b>	<b>720,00</b>	<b>899,04</b>

**(4611) ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA COM DOPPLER(VIA TRANSRETAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	1	1	0,00	130,00	130,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>130,00</b>	<b>130,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	13	13	0,00	650,00	650,00
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0,00</b>	<b>650,00</b>	<b>650,00</b>

**(4914) DOPPLER COLORIDO DE CAROTIDAS**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	3	3	0,00	480,00	480,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>	<b>480,00</b>	<b>480,00</b>

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento  
Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100743 ) LUIZ ALVES Procedimento: Todos  
Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AFFINITE - M.B. EXAMES	30	30	0,00	4800,00	4800,00
Total:	30	30	0,00	4800,00	4800,00

**(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	11	11	0,00	880,00	880,00
Total:	11	11	0,00	880,00	880,00

**(5274) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE PROSTATA MULTIPARAMÉTRICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA SÃO LUCAS	2	2	0,00	1700,00	1700,00
Total:	2	2	0,00	1700,00	1700,00

**(5277) MUCOSECTOMIA (HONORÁRIOS MÉDICOS + MATERIAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	1	1	0,00	2500,00	2500,00
Total:	1	1	0,00	2500,00	2500,00
Total Geral:	459	459	23702,30	48614,56	72316,86