

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

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos**  
**Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ**  
**Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador**  
**Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos**

**(0101007218) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA**

| Prestador                              | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS    | Valor Compl.  | Valor Total   |
|--|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA | 7          | 7         | 70,00        | 560,00        | 630,00        |
| <b>Total:</b>                          | <b>7</b>   | <b>7</b>  | <b>70,00</b> | <b>560,00</b> | <b>630,00</b> |

**(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL**

| Prestador                                 | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS     | Valor Compl.   | Valor Total    |
|---|------------|-----------|---------------|----------------|----------------|
| CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (ITAJAÍ)         | 26         | 26        | 260,00        | 3640,00        | 3900,00        |
| MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 19         | 19        | 190,00        | 2660,00        | 2850,00        |
| <b>Total:</b>                             | <b>45</b>  | <b>45</b> | <b>450,00</b> | <b>6300,00</b> | <b>6750,00</b> |

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

| Prestador                | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS     | Valor Compl.   | Valor Total    |
|--------------------------|------------|-----------|---------------|----------------|----------------|
| JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI | 19         | 19        | 190,00        | 2090,00        | 2280,00        |
| <b>Total:</b>            | <b>19</b>  | <b>19</b> | <b>190,00</b> | <b>2090,00</b> | <b>2280,00</b> |

**(0101007242) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA**

| Prestador  | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS     | Valor Compl.   | Valor Total    |
|--|------------|-----------|---------------|----------------|----------------|
| COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG) | 15         | 15        | 150,00        | 1200,00        | 1350,00        |
| <b>Total:</b>  | <b>15</b>  | <b>15</b> | <b>150,00</b> | <b>1200,00</b> | <b>1350,00</b> |

**(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA**

| Prestador                         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS    | Valor Compl.  | Valor Total   |
|-----------------------------------|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 1          | 1         | 92,38        | 298,02        | 390,40        |
| <b>Total:</b>                     | <b>1</b>   | <b>1</b>  | <b>92,38</b> | <b>298,02</b> | <b>390,40</b> |

**(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 | 1          | 1         | 9,50        | 15,50        | 25,00        |
| <b>Total:</b>   | <b>1</b>   | <b>1</b>  | <b>9,50</b> | <b>15,50</b> | <b>25,00</b> |

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

| Prestador                         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS     | Valor Compl.   | Valor Total    |
|-----------------------------------|------------|-----------|---------------|----------------|----------------|
| CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (ITAJAÍ) | 15         | 15        | 594,00        | 1236,00        | 1830,00        |
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA       | 3          | 3         | 118,80        | 247,20         | 366,00         |
| <b>Total:</b>                     | <b>18</b>  | <b>18</b> | <b>712,80</b> | <b>1483,20</b> | <b>2196,00</b> |

**(0206010052) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARNGE, TIREÓIDE E FARINGE)**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS     | Valor Compl.  | Valor Total   |
|-------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 2          | 2         | 173,50        | 260,00        | 433,50        |
| <b>Total:</b>     | <b>2</b>   | <b>2</b>  | <b>173,50</b> | <b>260,00</b> | <b>433,50</b> |

**(0206010060) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS    | Valor Compl.  | Valor Total   |
|-------------------|------------|-----------|--------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 97,44        | 130,00        | 227,44        |
| <b>Total:</b>     | <b>1</b>   | <b>1</b>  | <b>97,44</b> | <b>130,00</b> | <b>227,44</b> |

**(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS     | Valor Compl.  | Valor Total   |
|-------------------|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 3          | 3         | 292,32        | 390,00        | 682,32        |
| <b>Total:</b>     | <b>3</b>   | <b>3</b>  | <b>292,32</b> | <b>390,00</b> | <b>682,32</b> |

CISAMFRI

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ  
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador  
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(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      |

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

| Prestador  | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO | 1          | 1          | 361,25    | 778,75       | 1140,00     |
| Total:   | 1          | 1          | 361,25    | 778,75       | 1140,00     |

(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE

| 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      |

(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

| Prestador                    | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA | 2          | 2          | 225,32    | 474,68       | 700,00      |
| MEDIFÁCIL SAÚDE              | 95         | 95         | 10702,70  | 32047,30     | 42750,00    |
| Total:                       | 97         | 97         | 10928,02  | 32521,98     | 43450,00    |

(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

| Prestador                    | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| HOSPITAL DIA REVITALITE LTDA | 2          | 2          | 96,32     | 219,82       | 316,14      |
| MEDIFÁCIL SAÚDE              | 105        | 105        | 5056,80   | 21193,20     | 26250,00    |
| Total:                       | 107        | 107        | 5153,12   | 21413,02     | 26566,14    |

(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA

| Prestador                             | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA | 8          | 8          | 364,00    | 356,00       | 720,00      |
| Total:                                | 8          | 8          | 364,00    | 356,00       | 720,00      |

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

| Prestador                  | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| VR CONSULTAS E EXAMES LTDA | 53         | 53         | 601,02    | 4168,98      | 4770,00     |
| Total:                     | 53         | 53         | 601,02    | 4168,98      | 4770,00     |

(0405050020) CAPSULOTOMIA A YAG LASER

| Prestador                   | Qt. Solic. | Qt. Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA | 46         | 46         | 3622,50   | 0,00         | 3622,50     |
| Total:                      | 46         | 46         | 3622,50   | 0,00         | 3622,50     |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ  
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador  
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(040701031) TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO**

| Prestador                                    | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|--|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| SKOPIA CLINICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA LTDA | 1          | 1         | 51,75     | 1548,25      | 1600,00     |
| Total:                                       | 1          | 1         | 51,75     | 1548,25      | 1600,00     |

**(1039) AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA**

| Prestador                             | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME | 1          | 1         | 7,62      | 330,90       | 338,52      |
| Total:                                | 1          | 1         | 7,62      | 330,90       | 338,52      |

**(1045) UROFLUXOMETRIA**

| Prestador                             | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME | 1          | 1         | 8,82      | 91,68        | 100,50      |
| Total:                                | 1          | 1         | 8,82      | 91,68        | 100,50      |

**(1853) LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIIS)**

| Prestador                             | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME | 3          | 3         | 451,50    | 1580,25      | 2031,75     |
| Total:                                | 3          | 3         | 451,50    | 1580,25      | 2031,75     |

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

| Prestador                         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 2          | 2         | 0,00      | 260,00       | 260,00      |
| Total:                            | 2          | 2         | 0,00      | 260,00       | 260,00      |

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

| Prestador                         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 6          | 6         | 0,00      | 1500,00      | 1500,00     |
| Total:                            | 6          | 6         | 0,00      | 1500,00      | 1500,00     |

**(4692) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 2          | 2         | 0,00      | 1362,56      | 1362,56     |
| Total:            | 2          | 2         | 0,00      | 1362,56      | 1362,56     |

**(4694) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 6          | 6         | 0,00      | 4087,68      | 4087,68     |
| Total:            | 6          | 6         | 0,00      | 4087,68      | 4087,68     |

**(4695) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 4          | 4         | 0,00      | 2725,12      | 2725,12     |
| Total:            | 4          | 4         | 0,00      | 2725,12      | 2725,12     |

**(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |
| Total:            | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos Grupo Procedimento: Todos Consorciado: ( 100631 ) ITAJAÍ  
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/07/2024 até 31/07/2024 Tipo de Resumo: Prestador  
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 3          | 3         | 0,00      | 2043,84      | 2043,84     |
| Total:            | 3          | 3         | 0,00      | 2043,84      | 2043,84     |

**(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO 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      |

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

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 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 |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 3          | 3         | 0,00      | 2043,84      | 2043,84     |
| Total:            | 3          | 3         | 0,00      | 2043,84      | 2043,84     |

**(4960) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 4          | 4         | 0,00      | 2725,12      | 2725,12     |
| Total:            | 4          | 4         | 0,00      | 2725,12      | 2725,12     |

**(4967) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 3          | 3         | 0,00      | 2043,84      | 2043,84     |
| Total:            | 3          | 3         | 0,00      | 2043,84      | 2043,84     |

**(4968) ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |
| Total:            | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |

**(4979) ANGIORESSONANCIA DE AORTA ABDOMINAL**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |
| Total:            | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |

**(4981) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE PESCOÇO**

| Prestador         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CLINICA SÃO LUCAS | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |
| Total:            | 1          | 1         | 0,00      | 681,28       | 681,28      |

**(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ULTRASSONOGRAFIA (PARA 1 CODIGO)**

| Prestador                         | Qt. Solic. | Qt Aplic. | Valor SUS | Valor Compl. | Valor Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | 1          | 1         | 0,00      | 530,00       | 530,00      |
| Total:                            | 1          | 1         | 0,00      | 530,00       | 530,00      |

Total Geral: 477 477 24883,63 99396,77 124280,40