

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS  
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 Tipo de Resumo: Prestador  
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(0101007213) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	11	11	110,00	880,00	990,00
Total:	11	11	110,00	880,00	990,00

(0101007218) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	13	13	130,00	1040,00	1170,00
Total:	13	13	130,00	1040,00	1170,00

(0101007224) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	6	6	60,00	660,00	720,00
Total:	6	6	60,00	660,00	720,00

(0101007225) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA INFANTIL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MULLER KINDERKLINIC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	12	12	120,00	1680,00	1800,00
Total:	12	12	120,00	1680,00	1800,00

(0101007238) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	5	5	50,00	550,00	600,00
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	24	24	240,00	2640,00	2880,00
Total:	29	29	290,00	3190,00	3480,00

(0101007242) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	8	8	80,00	640,00	720,00
Total:	8	8	80,00	640,00	720,00

(0201010410) BIOPSIA DE PROSTATA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2	2	184,76	596,04	780,80
Total:	2	2	184,76	596,04	780,80

(0201010585) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	6	6	398,88	2001,12	2400,00
Total:	6	6	398,88	2001,12	2400,00

(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	45,00	45,00	90,00
Total:	1	1	45,00	45,00	90,00

(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA	2	2	79,88	180,10	259,98
Total:	2	2	79,88	180,10	259,98

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS  
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 Tipo de Resumo: Prestador  
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	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
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	97,44	130,00	227,44
Total:	1	1	97,44	130,00	227,44

**(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX**

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	136,41	130,00	266,41
Total:	1	1	136,41	130,00	266,41

**(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	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
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	138,63	130,00	268,63
Total:	1	1	138,63	130,00	268,63

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

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

**(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	130,00	491,25
Total:	1	1	361,25	130,00	491,25

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

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
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	1	1	268,75	130,00	398,75
Total:	2	2	537,50	260,00	797,50

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
RSUL RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA REGIÃO SUL LTDA	2	2	537,50	260,00	797,50
Total:	2	2	537,50	260,00	797,50

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

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

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

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos**  
**Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS**  
**Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 Tipo de Resumo: Prestador**  
**Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos**

**(021102005) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PRO+CONSULTAS E EXAMES LTDA	1	1	10,07	143,93	154,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10,07</b>	<b>143,93</b>	<b>154,00</b>

**(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (POR SEGMENTO)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	6	6	162,00	1038,00	1200,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>162,00</b>	<b>1038,00</b>	<b>1200,00</b>

**(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREO-ÓSSEA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	6	6	126,00	0,00	126,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>126,00</b>	<b>0,00</b>	<b>126,00</b>

**(0211070149) EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA(TESTE DA ORELHINHA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	4	4	54,04	0,00	54,04
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>54,04</b>	<b>0,00</b>	<b>54,04</b>

**(0211070203) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	13	13	299,00	0,00	299,00
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	6	6	138,00	0,00	138,00
<b>Total:</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>437,00</b>	<b>0,00</b>	<b>437,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	13	13	341,25	0,00	341,25
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	6	6	157,50	0,00	157,50
<b>Total:</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>498,75</b>	<b>0,00</b>	<b>498,75</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 PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	2	2	93,76	206,24	300,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>93,76</b>	<b>206,24</b>	<b>300,00</b>

**(0211070394) POTENCIAL EVOCADO ELETRICAMENTE NO SISTEMA AUDITIVO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	2	2	187,52	0,00	187,52
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>187,52</b>	<b>0,00</b>	<b>187,52</b>

**(021107040) REFLEXO ESTAPEDIANO ELICIADO ELETRICAMENTE**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	2	2	92,00	0,00	92,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>92,00</b>	<b>0,00</b>	<b>92,00</b>

**(159) 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
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>261,03</b>	<b>3074,17</b>	<b>3335,20</b>

CISAMFRI  
Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento Tipo de Conta: Todos  
Tipo de Data: Pagamento Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS  
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 Tipo de Resumo: Prestador  
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos Situação:: Paga SubGrupo: Todos

(3010100729) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)	19	19	190,00	1520,00	1710,00
Total:	19	19	190,00	1520,00	1710,00

(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

(4626) CONSULTA ANESTESIOLOGISTA

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(ENCERRADO) INSTITUTO ADONHIRAM DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	2	2	0,00	140,00	140,00
Total:	2	2	0,00	140,00	140,00

(4662) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	6	6	0,00	939,60	939,60
Total:	6	6	0,00	939,60	939,60

(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	16	16	0,00	2560,00	2560,00
Total:	16	16	0,00	2560,00	2560,00

(4944) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	4	4	0,00	640,00	640,00
Total:	4	4	0,00	640,00	640,00

(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA COMUNIC	13	13	0,00	1040,00	1040,00
Total:	13	13	0,00	1040,00	1040,00

(5001) SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA OU ULTRASSONOGRRAFIA (PARA 1 CODIGO)

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	0,00	480,00	480,00
Total:	1	1	0,00	480,00	480,00

Total Geral: 238 238 6320,93 24644,20 30965,13