

**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 Paciente: Todos**  
**Consortado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Consortado**  
**Período: de 01/02/2025 até 28/02/2025 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos**

**(0101007213) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA**

Consortado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	1	1	10,00	80,00	90,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>80,00</b>	<b>90,00</b>

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

Consortado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	46	46	460,00	6620,00	7080,00
<b>Total:</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>460,00</b>	<b>6620,00</b>	<b>7080,00</b>

**(0101007230) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL**

Consortado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	3	3	30,00	240,00	270,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>30,00</b>	<b>240,00</b>	<b>270,00</b>

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

Consortado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	37	37	370,00	6290,00	6660,00
<b>Total:</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>370,00</b>	<b>6290,00</b>	<b>6660,00</b>

**(0101007237) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA INFANTIL**

Consortado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	5	5	50,00	850,00	900,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>50,00</b>	<b>850,00</b>	<b>900,00</b>

**(0101007243) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA INFANTIL**

Consortado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	2	2	20,00	220,00	240,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>20,00</b>	<b>220,00</b>	<b>240,00</b>

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

Consortado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	1	1	6,88	18,12	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6,88</b>	<b>18,12</b>	<b>25,00</b>

**(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA**

Consortado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	29	29	1158,26	2611,45	3769,71
<b>Total:</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>1158,26</b>	<b>2611,45</b>	<b>3769,71</b>

**(020501005) ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO**

Consortado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	1	1	42,90	36,48	79,38
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>42,90</b>	<b>36,48</b>	<b>79,38</b>

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

Consortado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	1	0	0,00	0,00	0,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</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 Paciente: Todos  
 Consorciado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Consorciado  
 Período: de 01/02/2025 até 28/02/2025 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA**

ConSORCIADO	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	7	7	169,40	180,60	350,00
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>169,40</b>	<b>180,60</b>	<b>350,00</b>

**(020502017) ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA**

ConSORCIADO	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	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>

**(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL**

ConSORCIADO	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	19	19	459,80	490,20	950,00
<b>Total:</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>459,80</b>	<b>490,20</b>	<b>950,00</b>

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

ConSORCIADO	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	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>

**(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)**

ConSORCIADO	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	15	15	1689,90	5060,10	6750,00
<b>Total:</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>1689,90</b>	<b>5060,10</b>	<b>6750,00</b>

**(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

ConSORCIADO	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	21	21	1011,36	4238,64	5250,00
<b>Total:</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>1011,36</b>	<b>4238,64</b>	<b>5250,00</b>

**(0209010053) RETOSSIGMOIDOSCOPIA**

ConSORCIADO	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	1	1	23,13	125,87	149,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>23,13</b>	<b>125,87</b>	<b>149,00</b>

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

ConSORCIADO	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	1	1	30,00	90,00	120,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>30,00</b>	<b>90,00</b>	<b>120,00</b>

**(0211070351) TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS(VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA)**

ConSORCIADO	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	1	1	12,12	137,88	150,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12,12</b>	<b>137,88</b>	<b>150,00</b>

**(030107011) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL**

ConSORCIADO	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	8	8	87,20	312,80	400,00
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>87,20</b>	<b>312,80</b>	<b>400,00</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 Paciente: Todos**  
**Consortiado: ( 100737 ) ILHOTA Procedimento: Todos Tipo de Resumo: Consortiado**  
**Período: de 01/02/2025 até 28/02/2025 Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos**

**(3010100725) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA**

Consortiado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	1	1	10,00	80,00	90,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>80,00</b>	<b>90,00</b>

**(3010100729) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA**

Consortiado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	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>

**(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA (PARA 1 CÓDIGO)**

Consortiado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	1	1	0,00	530,00	530,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>530,00</b>	<b>530,00</b>

**(4857) ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER**

Consortiado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	1	1	0,00	110,00	110,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>110,00</b>	<b>110,00</b>

**(4898) SERVIÇO MÉDICO EM AB - BLOCO DE 8H/ DIA**

Consortiado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	20	20	0,00	27600,00	27600,00
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0,00</b>	<b>27600,00</b>	<b>27600,00</b>

**(4937) ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA**

Consortiado	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ILHOTA	11	11	0,00	1237,50	1237,50
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>0,00</b>	<b>1237,50</b>	<b>1237,50</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>250</b>	<b>249</b>	<b>6083,90</b>	<b>58515,44</b>	<b>64599,34</b>