

**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 Período: de 01/01/2025 até 31/01/2025**  
**Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos**

**(0101007229) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	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>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA ( HOSPITAL PEQUENO ANJO)	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>

**(0101007232) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	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>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CAMBORIÚMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	3	3	30,00	510,00	540,00
PROMAIS CONSULTAS E EXAMES LTDA	33	33	330,00	5550,00	5880,00
<b>Total:</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>360,00</b>	<b>6060,00</b>	<b>6420,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	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>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA ( HOSPITAL PEQUENO ANJO)	1	1	10,00	110,00	120,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>110,00</b>	<b>120,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	13	13	89,44	235,56	325,00
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>89,44</b>	<b>235,56</b>	<b>325,00</b>

**(0204010080) RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	7,52	17,48	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7,52</b>	<b>17,48</b>	<b>25,00</b>

**(0204010128) RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	1	1	8,38	16,62	25,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8,38</b>	<b>16,62</b>	<b>25,00</b>

**(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPAS)	2	2	14,64	35,36	50,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>14,64</b>	<b>35,36</b>	<b>50,00</b>

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 Período: de 01/01/2025 até 31/01/2025  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	8,33	16,67	25,00
Total:	1	1	8,33	16,67	25,00

**(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	8,19	16,81	25,00
Total:	1	1	8,19	16,81	25,00

**(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	14	14	153,44	196,56	350,00
Total:	14	14	153,44	196,56	350,00

**(0204020077) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	29,80	20,20	50,00
Total:	2	2	29,80	20,20	50,00

**(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	12	12	116,76	183,24	300,00
Total:	12	12	116,76	183,24	300,00

**(020403015) RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	18	18	171,00	279,00	450,00
Total:	18	18	171,00	279,00	450,00

**(0204040019) RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	6,42	18,58	25,00
Total:	1	1	6,42	18,58	25,00

**(0204040043) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	7,40	17,60	25,00
Total:	1	1	7,40	17,60	25,00

**(0204040060) RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	7,40	17,60	25,00
Total:	1	1	7,40	17,60	25,00

**(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	11,80	38,20	50,00
Total:	2	2	11,80	38,20	50,00

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 Período: de 01/01/2025 até 31/01/2025  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(020404008) RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	5,62	19,38	25,00
Total:	1	1	5,62	19,38	25,00

**(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	2	2	12,60	37,40	50,00
Total:	2	2	12,60	37,40	50,00

**(0204040108) RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	6,00	19,00	25,00
Total:	1	1	6,00	19,00	25,00

**(0204040116) RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO ( 3 POSIÇÕES)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	7,98	17,02	25,00
Total:	1	1	7,98	17,02	25,00

**(0204040124) RADIOGRAFIA DE PUNHO ( AP+LATERAL+OBLÍQUAS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	27,64	72,36	100,00
Total:	4	4	27,64	72,36	100,00

**(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	31,08	68,92	100,00
Total:	4	4	31,08	68,92	100,00

**(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	4	4	26,00	74,00	100,00
Total:	4	4	26,00	74,00	100,00

**(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	10	10	77,70	172,30	250,00
Total:	10	10	77,70	172,30	250,00

**(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	3	3	19,50	55,50	75,00
Total:	3	3	19,50	55,50	75,00

**(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	3	3	26,82	48,18	75,00
Total:	3	3	26,82	48,18	75,00

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 Período: de 01/01/2025 até 31/01/2025  
 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO ( AP+ LATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	4	4	27,12	72,88	100,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>27,12</b>	<b>72,88</b>	<b>100,00</b>

**(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	6	6	40,68	109,32	150,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>40,68</b>	<b>109,32</b>	<b>150,00</b>

**(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	4	4	159,76	360,20	519,96
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>159,76</b>	<b>360,20</b>	<b>519,96</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	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>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	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>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARG)	1	1	39,60	82,40	122,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>39,60</b>	<b>82,40</b>	<b>122,00</b>

**(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
MEDIFÁCIL SAÚDE	2	2	225,32	674,68	900,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>225,32</b>	<b>674,68</b>	<b>900,00</b>

**(0211070050) AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	16	16	288,00	48,00	336,00
<b>Total:</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>288,00</b>	<b>48,00</b>	<b>336,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	16	16	750,08	0,00	750,08
<b>Total:</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>750,08</b>	<b>0,00</b>	<b>750,08</b>

**(021107020) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	24	24	552,00	0,00	552,00
<b>Total:</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>552,00</b>	<b>0,00</b>	<b>552,00</b>

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 Período: de 01/01/2025 até 31/01/2025  
Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

**(4801) ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	0,00	50,00	50,00
Total:	1	1	0,00	50,00	50,00

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
JDN MEDICAL GROUP LTDA	20	20	0,00	27600,00	27600,00
Total:	20	20	0,00	27600,00	27600,00

**(4918) DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E VERTEBRAIS)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA RADIOLOGICA IMAGEM LTDA (DIGIMAX GASPARGASPAR)	1	1	0,00	160,00	160,00
Total:	1	1	0,00	160,00	160,00

**(4937) ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	11	11	0,00	1237,50	1237,50
Total:	11	11	0,00	1237,50	1237,50

**(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	8	8	0,00	640,00	640,00
Total:	8	8	0,00	640,00	640,00

**(5003) AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	16	16	0,00	1152,00	1152,00
Total:	16	16	0,00	1152,00	1152,00
Total Geral:	277	277	3451,12	40572,80	44023,92