CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO

REGIÃO DA FOZ DO RIO ITAJAI

CNPJ: 07.510.376/0001-95

Rua Luiz Lopes Gonzaga, 1655, Sala 1 - São Vicente, CEP: 88309-421 - Itajaí - SC
CEP: 88309-421 - Itajaí - SC

Fone: (47) 3404-8000

https://cis-amfri.sc.gov.br

Data de pagamento da guia: 01/12/2025 até 12/12/2025
Situação: Pagas;
Contas: Recursos Próprios;
Cidade: Penha

Situação	Guias	Proc.	Valor
Paga	469	755	R$ 61.783,79

Tipo	Quant.	Valor
Exame	755	R$ 61.783,79
Obs.: Guias canceladas **não** inclusas.		

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
👉 **37.441.464/0001-43: AIMED SERVICOS MEDICOS LTDA**			
ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO OU ESTRUTURA ISOLADA)	1	2	R$ 150,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO OU ESTRUTURA ISOLADA) COM DOPPLER	1	1	R$ 108,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1	R$ 75,00
👉 **05.564.813/0001-28: CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA**			
BIOPSIA DE PROSTATA OU CORE BIOPSY	1	1	R$ 1.050,00
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	3	4	R$ 1.212,80
PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA PAAF	5	5	R$ 2.000,00
👉 **79.371.639/0001-33: CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA**			
CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	1	1	R$ 532,27
CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	1	1	R$ 468,37
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	1	1	R$ 391,83
ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	1	1	R$ 476,25
👉 **16.716.692/0001-09: CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA**			
EXAME DE CITOLOGIA EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA	1	6	R$ 125,76
👉 **08.563.034/0001-04: CLINICA BOGO E GALINDO**			
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	2	2	R$ 160,00
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR VIA AEREA / OSSEA	5	5	R$ 105,00
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMATOLOGIA	2	2	R$ 180,00
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	1	1	R$ 90,00
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	1	1	R$ 180,00
IMITANCIOMETRIA	7	7	R$ 161,00
LOGOAUDIOMETRIA LDV-IRF-LRF	7	7	R$ 183,75
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS 3 CANAIS	1	1	R$ 120,00
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	12	12	R$ 1.464,00
👉 **35.516.233/0001-26: CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS - DIGIMAX**			

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	1	2	R$ 480,00
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	2	2	R$ 50,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	1	R$ 86,93
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	2	2	R$ 150,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	3	3	R$ 225,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	33	33	R$ 2.475,00
👉 84.294.487/0001-52: CLINICA SAO LUCAS			
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	1	1	R$ 398,75
👉 02.642.600/0001-89: CLINICA SÃO LUCAS - BC			
RESSONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA MULTIPARAMÉTRICA	1	1	R$ 850,00
👉 60.840.055/0557-00: CLINICA SAO LUCAS BALNEARIO CAMBORIU - FLEURY S.A			
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	1	2	R$ 797,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	2	2	R$ 797,50
SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA (PARA UM (1) CÓDIGO DE EXAME)	1	1	R$ 530,00
SEDACAO PARA TOMOGRAFIA OU ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA OU ULTRASSONOGRAFIA (PARA UM (1) CÓDIGO DE EXAME)	1	1	R$ 530,00
👉 31.164.611/0001-07: COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL CLÍNICA LUCHTENBERG			
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	2	2	R$ 180,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	5	5	R$ 649,95
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS 3 CANAIS	2	2	R$ 240,00
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	1	1	R$ 122,00
👉 50.248.553/0001-36: CURARE VITA CENTRO MÉDICO DE ESPECIALIDADES LTDA			
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	1	1	R$ 90,00
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	1	1	R$ 78,00
👉 06.345.978/0001-71: DIGIMAX GASPAR			
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	1	R$ 398,75
👉 49.932.390/0001-27: ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ			
COLONOSCOPIA COLOSCOPIA	1	1	R$ 450,00
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	1	R$ 250,00
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE – INCLUI VALOR DA ALÇA	43	43	R$ 5.746,09
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	24	24	R$ 3.596,16
SEDAÇÃO PARA ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	1	1	R$ 530,00
👉 02.073.169/0001-05: FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS			
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2	2	R$ 7,40
ANTIBIOGRAMA	1	1	R$ 4,98
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	1	1	R$ 5,62
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA TTP ATIVADA	21	21	R$ 121,17

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA TAP	23	23	R$ 62,79
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1	1	R$ 9,25
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	4	4	R$ 60,96
DOSAGEM DE ACIDO URICO	1	1	R$ 1,85
DOSAGEM DE AMILASE	3	3	R$ 6,75
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA	1	1	R$ 16,42
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	6	6	R$ 12,06
DOSAGEM DE CALCIO	1	1	R$ 1,85
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2	2	R$ 7,02
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1	1	R$ 3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1	1	R$ 3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1	1	R$ 1,85
DOSAGEM DE CREATININA	30	30	R$ 55,50
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1	1	R$ 3,68
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	1	1	R$ 3,68
DOSAGEM DE ESTRADIOL	1	1	R$ 10,15
DOSAGEM DE FERRITINA	2	2	R$ 31,18
DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	1	R$ 3,51
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1	1	R$ 4,60
DOSAGEM DE FOLATO	1	1	R$ 15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2	2	R$ 4,02
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE GAMA GT	1	1	R$ 3,51
DOSAGEM DE GLICOSE	18	18	R$ 33,30
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2	2	R$ 15,72
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE FSH	1	1	R$ 7,89
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE LH	1	1	R$ 8,97
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	2	2	R$ 17,92
DOSAGEM DE INSULINA	1	1	R$ 10,17
DOSAGEM DE LIPASE	1	1	R$ 2,25
DOSAGEM DE MAGNESIO	1	1	R$ 2,01
DOSAGEM DE POTASSIO	8	8	R$ 14,80
DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	1	R$ 10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	1	1	R$ 10,15
DOSAGEM DE PROTEINAS URINA DE 24 HORAS	1	1	R$ 2,04
DOSAGEM DE SODIO	7	7	R$ 12,95
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	1	R$ 10,43
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4 LIVRE	2	2	R$ 23,20
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA TGO	7	7	R$ 14,07
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA TGP	7	7	R$ 14,07
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	1	R$ 4,12
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	1	R$ 3,51
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3	1	1	R$ 8,71

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
DOSAGEM DE UREIA	12	12	R$ 22,20
DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	2	R$ 30,48
DOSAGEM DE ZINCO	1	1	R$ 15,65
DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	1	1	R$ 13,35
HEMOGRAMA COMPLETO	31	31	R$ 127,41
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO CEA	2	2	R$ 26,70
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS POR ELETROFORESE	1	1	R$ 4,44
👉 08.325.231/0003-49: HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO INSTITUTO SAUDE SANTA CLARA			
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA INFANTIL	6	6	R$ 720,00
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	3	3	R$ 270,00
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGIA INFANTIL	2	2	R$ 180,00
👉 90.169.061/0008-46: KOZMA DIAGNOSTICO POR IMAGEM CLíNICA RADIOLóGICA CIDADE PASSO FUNDO			
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	1	1	R$ 398,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1	1	R$ 231,10
👉 50.606.499/0001-53: LABO			
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA TTP ATIVADA	12	12	R$ 69,24
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA TAP	12	12	R$ 32,76
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	1	R$ 2,01
DOSAGEM DE CREATININA	11	11	R$ 20,35
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1	1	R$ 4,12
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1	1	R$ 2,01
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE GAMA GT	1	1	R$ 3,51
DOSAGEM DE GLICOSE	8	8	R$ 14,80
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA HCG, BETA HCG	2	2	R$ 15,70
DOSAGEM DE POTASSIO	1	1	R$ 1,85
DOSAGEM DE SODIO	1	1	R$ 1,85
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA TGO	1	1	R$ 2,01
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA TGP	1	1	R$ 2,01
DOSAGEM DE UREIA	1	1	R$ 1,85
HEMOGRAMA COMPLETO	13	13	R$ 53,43
👉 28.248.971/0001-74: MB EXAMES - MB CLINICA DE ESPECIALIDADE E DIAGNOSTICO			
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1	1	R$ 75,00
👉 18.514.920/0002-74: MCI CLINICA DE IMAGEM			
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEM SUPERIOR	1	1	R$ 681,28
ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE	1	1	R$ 681,28
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	1	1	R$ 681,28
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX	1	1	R$ 681,28
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR	22	22	R$ 2.090,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2	2	R$ 797,50
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	1	R$ 268,63

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1	2	R$ 433,50
TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMAO OU DO MEDIASTINO	4	4	R$ 1.065,64
👉 **56.032.968/0001-54: MEDIX CLINICA MEDICA ESPECIALIZADA**			
AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	8	8	R$ 2.708,16
👉 **30.223.022/0001-81: MULTI CLINICA CATARINA**			
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	6	6	R$ 450,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	21	21	R$ 1.825,53
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	27	27	R$ 2.025,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	29	38	R$ 2.850,00
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	2	2	R$ 150,00
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	40	40	R$ 3.000,00
👉 **51.209.611/0001-85: SALUTTE CENTRO MEDICO**			
4 HORAS POR DIA. 16 PACIENTES NO MÍNIMO. - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ORTOPEDIA.	1	1	R$ 1.440,00
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	3	3	R$ 360,00
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	2	2	R$ 180,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	17	17	R$ 1.275,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	20	20	R$ 1.500,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	21	21	R$ 1.575,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	3	3	R$ 225,00
👉 **26.863.828/0001-67: UNNIDOR PAULO RICARDO DA COSTA LOPES**			
ELETRONEUROMIOGRAMA ENMG	2	2	R$ 480,00

Cidade	Pacientes	Guias	Serviços	Valor
Penha	444	469	755	R$ 61.783,79

Conta	Pacientes	Guias	Serviços	Valor
EDITAL 001/2023 - SERVIçOS TéCNICOS	1	1	1	R$ 1.440,00
EDITAL 002/2023 - MAC LOCAL	145	148	157	R$ 12.025,53
EDITAL 003/2023 - MAC GERAL	304	320	597	R$ 48.318,26