

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

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/01/2025 até 31/01/2025 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**(0101007224) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA	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>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CUIDAR CLINICA DE ESPECIALIDADES LTDA	1	1	10,00	110,00	120,00
JOÃO PEDRO TECHY EIRELLI	19	19	190,00	2090,00	2280,00
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>200,00</b>	<b>2200,00</b>	<b>2400,00</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)	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>

**(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>

**(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	1	1	23,73	279,47	303,20
CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	2	2	47,46	558,94	606,40
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>71,19</b>	<b>838,41</b>	<b>909,60</b>

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

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	199,44	1000,56	1200,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>199,44</b>	<b>1000,56</b>	<b>1200,00</b>

**(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
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>361,25</b>	<b>778,75</b>	<b>1140,00</b>

**(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	3	3	144,48	605,52	750,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>144,48</b>	<b>605,52</b>	<b>750,00</b>

**(021105008) ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (BILATERAL)**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
PAULO RICARDO DA COSTA LOPES CLINICA MEDICA LTDA	7	7	189,00	1491,00	1680,00
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>189,00</b>	<b>1491,00</b>	<b>1680,00</b>

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Procedimento**  
**Tipo de Conta: ( 771493 ) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( 100735 ) BOMBINHAS Procedimento: Todos**  
**Período: de 01/01/2025 até 31/01/2025 Tipo de Resumo: Prestador Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**(021107020) IMITANCIOMETRIA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	1	1	23,00	0,00	23,00
Total:	1	1	23,00	0,00	23,00

**(1039) AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLINICA UROLOGICA BLUMENAU - UROPRIME	28	28	213,36	9265,20	9478,56
Total:	28	28	213,36	9265,20	9478,56

**(4960) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO	1	1	0,00	681,28	681,28
Total:	1	1	0,00	681,28	681,28

**(4995) AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	2	2	0,00	160,00	160,00
Total:	2	2	0,00	160,00	160,00

**(5003) AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA**

Prestador	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
CLÍNICA PSICOLÓGICA NEUROVIDA LTDA	12	12	0,00	864,00	864,00
Total:	12	12	0,00	864,00	864,00
Total Geral:	84	84	1431,72	18214,72	19646,44