Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2025 até 31/10/2025 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

AIMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020046) ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	1	37,95	48,98	86,93
(0205020097) ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	1	24,20	50,80	75,00
(0205020127) ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	1	24,20	50,80	75,00
(0205020186) ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1	24,20	50,80	75,00
(4801) ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO	1	1	0,00	75,00	75,00
(4810) ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	1	1	0,00	75,00	75,00
Total:	6	6	110,55	351,38	461,93

CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(020101047) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	3	3	71,19	838,41	909,60
(0201010585) PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	7	7	465,36	2334,64	2800,00
(4914) DOPPLER COLORIDO DE CAROTIDAS	1	1	0,00	240,00	240,00
(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	14	14	0,00	3360,00	3360,00
Total:	25	25	536,55	6773,05	7309,60

CENTRO DE SAÚDE FELIZMED (BC)

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	2	2	20,00	160,00	180,00
(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	2	2	48,40	101,60	150,00
(0211070351) TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS(VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA)	1	1	12,12	137,88	150,00
Total:	6	6	90,52	479,48	570,00

CINTIVALI - CLINICA DE MEDICINA NUCLEAR LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0208010025) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – ESTRESSE (MINIMO 03 PRJ	1	1	408,52	410,50	819,02
(0208010033) CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – REPOUSO (MINIMO 03 PROJ)	1	1	383,07	311,84	694,91
(0208040056) CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA	1	1	133,03	258,80	391,83
(0208040102) ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO	1	1	165,24	49,57	214,81
(0208050035) CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	1	1	190,99	533,50	724,49
(0208090010) CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	1	1	906,80	320,92	1227,72
Total:	6	6	2187,65	1885,13	4072,78

CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0203010035) EXAME CITOPATOLÓGICO DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	11	11	117,15	113,41	230,56
Total:	11	11	117,15	113,41	230,56

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2025 até 31/10/2025 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

CLÍNICA COMUNIC

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA		3	3	30,00	240,00	270,00
	Total:	3	3	30,00	240,00	270,00

CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS - DIGIMAX

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020062) ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO		2	2	48,40	101,60	150,00
(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR		1	1	138,63	130,00	268,63
(020603003) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR		1	1	138,63	130,00	268,63
(4801) ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO		1	1	0,00	75,00	75,00
(4923) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL		2	2	0,00	480,00	480,00
	Total:	7	7	325,66	916,60	1242,26

CLINICA SÃO LUCAS

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)		4	4	220,40	159,60	380,00
(0206010044) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE /ARTICULAÇÕESTEMPOROMANDIBULARES		1	1	86,75	130,00	216,75
(0206010079) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO		1	1	97,44	130,00	227,44
(0206030010) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR		1	1	138,63	130,00	268,63
(020603003) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR		1	1	138,63	130,00	268,63
(0207010048) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA		2	2	537,50	260,00	797,50
(0207010064) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE		1	1	268,75	130,00	398,75
(0207020035) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)		1	1	268,75	130,00	398,75
(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE		1	1	268,75	130,00	398,75
(020703003) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)		2	2	537,50	260,00	797,50
(4696) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR		1	1	0,00	681,28	681,28
(4697) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE		1	1	0,00	681,28	681,28
(4960) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX		1	1	0,00	681,28	681,28
(4972) ANGIORESSONANCIA VENOSA DE PESCOCO		1	1	0,00	681,28	681,28
(4976) ANGIORESSONANCIA VENOSA DE CRANIO		1	1	0,00	681,28	681,28
(4981) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE PESCOCO		1	1	0,00	681,28	681,28
(4985) ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO		1	1	0,00	681,28	681,28
	Total:	22	22	2563,10	6358,56	8921,66

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2025 até 31/10/2025 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

CLINICA SÃO LUCAS - BC

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0207010064) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE		2	2	537,50	260,00	797,50
(0207010072) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)		1	1	268,75	130,00	398,75
(4713) SEDACAO PARA RESSONANCIA MAGNETICA OU ANGIORRADIOLOGIA (PARA 1 CÓDIGO)		3	3	0,00	1590,00	1590,00
(5274) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE PROSTATA MULTIPARAMÉTRICA		1	1	0,00	850,00	850,00
	Total:	7	7	806,25	2830,00	3636,25

COOPERATIVA MÉDICA COOPER BRASIL (CLÍNICA LUCHTENBERG)

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA		29	29	1158,26	2611,45	3769,71
(0211020060) TESTE ERGOMETRICO		7	7	210,00	644,00	854,00
(3010100725) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA		3	3	30,00	240,00	270,00
	Total:	39	39	1398,26	3495,45	4893,71

CURARE VITA CENTRO MÉDICO DE ESPECIALIDADES LTDA

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA		1	1	10,00	80,00	90,00
	Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Procedimento		Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		3	3	337,98	1012,02	1350,00
(0209010037) ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA		2	2	96,32	403,68	500,00
(040701025) RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (INCLUI ALÇA DE POLIPECTOMIA)		21	21	626,64	2520,00	3146,64
(0407020390) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE		19	19	258,97	2280,00	2538,97
(5280) SEDAÇÃO PARA ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA		1	1	0,00	530,00	530,00
	Total:	46	46	1319,91	6745,70	8065,61

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2025 até 31/10/2025 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

FAITA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	1	2,01	0,00	2,01
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	1	0	0,00	0,00	0,00
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	18	18	33,30	0,00	33,30
(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1	1	2,01	0,00	2,01
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1	1	3,51	0,00	3,51
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	15	15	27,75	0,00	27,75
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	1	7,86	0,00	7,86
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	2	2	3,70	0,00	3,70
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	1	1	1,85	0,00	1,85
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1	1	2,01	0,00	2,01
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1	1	2,01	0,00	2,01
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	4	4	7,40	0,00	7,40
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	20	20	115,40	0,00	115,40
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	23	23	62,79	0,00	62,79
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	23	23	94,53	0,00	94,53
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1	1	16,42	0,00	16,42
(0202030156) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030261) ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG IGA	1	1	10,00	0,00	10,00
(0202030628) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	1	0	0,00	0,00	0,00
(0202050025) CLEARANCE DE CREATININA	1	0	0,00	0,00	0,00
(0202050114) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1	0	0,00	0,00	0,00
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	3	3	23,55	0,00	23,55
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	3	3	26,88	0,00	26,88
(0202060284) DOSAGEM DE PEPTIDEO C	1	1	15,35	0,00	15,35
(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	1	10,43	0,00	10,43
(0202060365) DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	1	1	15,35	0,00	15,35
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2	1	11,60	0,00	11,60
Total:	130	125	512,87	0,00	512,87

INSTITUTO ADONHIRAM ASSISTENCIA A SAUDE - HOSPITAL DE PENHA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007226) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	7	7	70,00	560,00	630,00
(010100742) CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIA GERAL	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	8	8	80,00	640,00	720,00

INSTITUTO DE SAÚDE SANTA CLARA (HOSPITAL PEQUENO ANJO)

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007243) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA INFANTIL	2	2	20,00	220,00	240,00
Total:	2	2	20,00	220,00	240,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2025 até 31/10/2025 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

KOZMA - CLÍNICA RADIOLÓGICA DA CIDADE DE PASSO FUNDO

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0206020031) TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	1	1	136,41	130,00	266,41
(0207030014) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	1	268,75	130,00	398,75
(0207030022) RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE	2	2	537,50	260,00	797,50
Total:	4	4	942,66	520,00	1462,66

LABDUO 2 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	1	1	1,85	0,00	1,85
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	1	1	1,85	0,00	1,85
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1	1	5,77	0,00	5,77
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1	1	2,73	0,00	2,73
(0202020169) ANTICOAGULANTE LUPICO	1	1	4,11	0,00	4,11
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	1	1	4,11	0,00	4,11
(100918) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	1	1	10,00	0,00	10,00
Total:	7	7	30,42	0,00	30,42

LABO ANALISES CLINICAS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	4	4	7,40	0,00	7,40
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	4	4	7,40	0,00	7,40
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	4	4	23,08	0,00	23,08
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	4	4	10,92	0,00	10,92
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	4	4	16,44	0,00	16,44
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	1	7,85	0,00	7,85
Total:	21	21	73,09	0,00	73,09

M.B. EXAMES LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(4619) ECODOPPLER/DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS(ARTERIAS ABDOMINAIS)	1	1	0,00	450,00	450,00
Total:	1	1	0,00	450,00	450,00

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador
Tipo de Conta: (771493) 03.2023 MAC GERAL Situação: Paga Tipo de Data: Pagamento Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (100747) PENHA Procedimento: Todos
Período: de 01/10/2025 até 31/10/2025 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos
SubGrupo: Todos

MEDCLINICA - CLINICA BOGO & GALINDO

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007217) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(0101007227) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDIA	2	2	20,00	160,00	180,00
(0101007236) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA	1	1	10,00	170,00	180,00
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA	1	1	10,07	143,93	154,00
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREO-ÓSSEA)	42	42	882,00	0,00	882,00
(021107020) IMITANCIOMETRIA	41	41	943,00	0,00	943,00
(0211070211) LOGOAUDIOMETRIA (LDV, IRF, LRF)	41	41	1076,25	0,00	1076,25
(021107026) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA(PEAT/BERA)	6	6	281,28	1518,72	1800,00
(3010100725) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	136	136	3242,60	2152,65	5395,25

MEDICAL CENTER IMAGE RADIOLOGIA - FILIAL

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0206020040) TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	3	3	0,00	799,23	799,23
Total:	3	3	0,00	799,23	799,23

SALLUTE CENTRO MÉDICO LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0101007224) CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	5	5	50,00	550,00	600,00
(0205020143) ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	42	42	1016,40	2133,60	3150,00
(021105002) ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	1	1	11,34	78,66	90,00
(021105004) ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	5	5	125,00	490,00	615,00
Total:	53	53	1202,74	3252,26	4455,00
Total Geral:	544	539	15599,98	38302,90	53902,88