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: 01/03/2026 até 31/03/2026
Situação: Pagas;
Contas: Todas as contas
Cidade: Ilhota

Situação	Guias	Proc.	Valor
Paga	412	661	R$ 202.866,80

Tipo	Quant.	Valor
Exame	661	R$ 202.866,80
Obs.: Guias canceladas **não** inclusas.		

Serviço	Pacientes	Guias	Qtde.	Valor
4 HORAS POR DIA. 16 PACIENTES NO MÍNIMO. - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DERMATOLOGIA.	1	4	4	R$ 5.760,00
4 HORAS POR DIA. 16 PACIENTES NO MÍNIMO. - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PSIQUIATRIA.	1	1	2	R$ 2.880,00
8 HORAS POR DIA - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, CONFORME PORTARIA MS Nº 2.436/17, EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDICADA PELO MUNICÍPIO SOLICITANTE, COM META DE 32 CONSULTAS POR DIA.	1	1	101	R$ 139.380,00
AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA	12	12	12	R$ 864,00
AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	12	12	12	R$ 252,00
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA PARA EMISSÃO DE LAUDO (POR ATENDIMENTO)	8	8	32	R$ 8.000,00
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	2	2	5	R$ 1.516,00
COLONOSCOPIA COLOSCOPIA	15	15	15	R$ 6.750,00
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO - FONOAUDIOLOGIA	2	2	2	R$ 140,00
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	11	11	11	R$ 990,00
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL	4	4	4	R$ 360,00
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	1	1	1	R$ 240,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	2	2	3	R$ 720,00
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	1	1	1	R$ 90,00
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO EEG	5	5	5	R$ 615,00
ESCANOMETRIA	5	5	5	R$ 125,00
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	23	23	23	R$ 5.750,00
ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO EOA	12	12	12	R$ 562,56
EXAME DE CITOLOGIA EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA	1	1	6	R$ 125,76
IMITANCIOMETRIA	12	12	12	R$ 276,00
MANOMETRIA GASTROESOFÁGICA	1	1	1	R$ 650,00

Serviço	Pacientes	Guias	Qtde.	Valor
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA PEAT / BERA	3	3	3	R$ 900,00
PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA PAAF	1	1	1	R$ 400,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES AP	1	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7	7	11	R$ 275,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	4	4	4	R$ 100,00
RADIOGRAFIA DE BACIA	6	6	6	R$ 150,00
RADIOGRAFIA DE CALCANEO	1	1	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE CAVUM LATERAL + HIRTZ	10	10	10	R$ 250,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	5	5	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TO / FLEXAO	7	7	7	R$ 175,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	3	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	37	37	37	R$ 925,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA AP + LATERAL	7	7	7	R$ 175,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	12	12	12	R$ 300,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS POR HEMITORAX	3	4	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE COXA	1	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA + LATERAL	5	5	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	2	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO TRES POSICOES	6	7	7	R$ 175,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO AP + LATERAL	19	20	29	R$ 725,00
RADIOGRAFIA DE MAO	6	6	12	R$ 300,00
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	12	12	12	R$ 300,00
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	14	14	20	R$ 500,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	5	5	6	R$ 150,00
RADIOGRAFIA DE PUNHO AP + LATERAL + OBLIQUA	3	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	3	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE FN + MN + LATERAL + HIRTZ	4	4	4	R$ 100,00
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA PA + LATERAL + BRETTON	1	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE TORAX PA + LATERAL + OBLIQUA	3	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE TORAX PA E PERFIL	43	43	43	R$ 1.075,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	3	3	3	R$ 1.196,25
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	1	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	4	4	4	R$ 1.595,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	6	6	6	R$ 2.392,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	2	2	2	R$ 797,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	1	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	1	1	1	R$ 398,75
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	1	1	4	R$ 200,00

Serviço	Pacientes	Guias	Qtde.	Valor
TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	2	2	2	R$ 300,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	4	4	4	R$ 1.074,52
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	4	4	4	R$ 1.074,52
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	1	1	1	R$ 266,41
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	5	5	5	R$ 1.137,20
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	6	6	6	R$ 521,58
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	3	3	3	R$ 225,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	11	12	15	R$ 1.125,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO OU ESTRUTURA ISOLADA)	7	7	8	R$ 600,00
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	15	15	15	R$ 1.125,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	13	13	13	R$ 2.193,75
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA	4	4	4	R$ 300,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	1	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	17	17	17	R$ 1.275,00

Fornecedor	Pacientes	Guias	Serviços	Valor
37.441.464/0001-43: AIMED SERVICOS MEDICOS LTDA	36	38	42	R$ 4.205,11
31.486.849/0001-40: CAMILA MEDYK CLINICA MEDICA	1	4	4	R$ 5.760,00
05.564.813/0001-28: CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	3	3	6	R$ 1.916,00
18.783.620/0001-00: CEM CLINICA DE ESPECIALIDADES	85	87	118	R$ 3.750,00
16.716.692/0001-09: CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA	1	1	6	R$ 125,76
23.904.792/0001-24: CLÍNICA COMUNIC	2	2	2	R$ 300,00
48.746.294/0001-21: CLINICA FONOMASTER LTDA	3	3	6	R$ 340,00
30.134.835/0002-86: CLÍNICA HOERLLE LTDA	11	11	11	R$ 990,00
36.170.748/0001-80: CLINICA NEUROVIDA	15	15	51	R$ 2.854,56
17.171.566/0001-89: CLÍNICA SÃO MARCOS - NAVEGANTES	33	34	46	R$ 11.790,37
06.345.978/0001-71: DIGIMAX GASPAR	130	151	180	R$ 5.150,00
49.932.390/0001-27: ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	1	1	1	R$ 650,00
49.253.801/0001-58: GUMPEE DESENVOLVIMENTO LTDA	8	8	32	R$ 8.000,00
08.325.231/0003-49: HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO INSTITUTO SAUDE SANTA CLARA	5	5	5	R$ 435,00
28.248.971/0001-74: MB EXAMES - MB CLINICA DE ESPECIALIDADE E DIAGNOSTICO	1	1	1	R$ 168,75
30.162.448/0001-72: MEDIFACIL SAUDE	36	37	38	R$ 12.500,00
35.688.028/0001-48: MEDIMAGEM	3	3	3	R$ 966,25
32.718.722/0001-72: PANTANO FRARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	1	1	2	R$ 2.880,00
51.209.611/0001-85: SALUTTE CENTRO MEDICO	6	6	6	R$ 705,00
53.379.959/0001-46: VITALIS SERVIÇOS MÉDICOS - PIRES	1	1	101	R$ 139.380,00

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
👉 **37.441.464/0001-43: AIMED SERVICOS MEDICOS LTDA**			
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2	2	R$ 173,86
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO OU ESTRUTURA ISOLADA)	6	7	R$ 525,00
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	8	8	R$ 600,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	11	11	R$ 1.856,25
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA	3	3	R$ 225,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	9	9	R$ 675,00
👉 **31.486.849/0001-40: CAMILA MEDYK CLINICA MEDICA**			
4 HORAS POR DIA. 16 PACIENTES NO MÍNIMO. - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DERMATOLOGIA.	4	4	R$ 5.760,00
👉 **05.564.813/0001-28: CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA**			
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	2	5	R$ 1.516,00
PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA PAAF	1	1	R$ 400,00
👉 **18.783.620/0001-00: CEM CLINICA DE ESPECIALIDADES**			
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	4	6	R$ 150,00
RADIOGRAFIA DE BACIA	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE CALCANEO	1	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE CAVUM LATERAL + HIRTZ	6	6	R$ 150,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TO / FLEXAO	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	13	13	R$ 325,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA AP + LATERAL	5	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	5	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS POR HEMITORAX	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA + LATERAL	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO AP + LATERAL	8	11	R$ 275,00
RADIOGRAFIA DE MAO	4	8	R$ 200,00
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	6	6	R$ 150,00
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	4	7	R$ 175,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE PUNHO AP + LATERAL + OBLIQUA	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE FN + MN + LATERAL + HIRTZ	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE TORAX PA + LATERAL + OBLIQUA	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE TORAX PA E PERFIL	17	17	R$ 425,00
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	12	15	R$ 1.125,00
👉 **16.716.692/0001-09: CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA**			
EXAME DE CITOLOGIA EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA	1	6	R$ 125,76

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
👉 **23.904.792/0001-24: CLÍNICA COMUNIC**			
TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	2	2	R$ 300,00
👉 **48.746.294/0001-21: CLINICA FONOMASTER LTDA**			
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EXCETO MÉDICO - FONOAUDIOLOGIA	2	2	R$ 140,00
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	1	4	R$ 200,00
👉 **30.134.835/0002-86: CLÍNICA HOERLLE LTDA**			
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	11	11	R$ 990,00
👉 **36.170.748/0001-80: CLINICA NEUROVIDA**			
AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA	12	12	R$ 864,00
AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	12	12	R$ 252,00
ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO EOA	12	12	R$ 562,56
IMITANCIOMETRIA	12	12	R$ 276,00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA PEAT / BERA	3	3	R$ 900,00
👉 **17.171.566/0001-89: CLÍNICA SÃO MARCOS - NAVEGANTES**			
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	1	1	R$ 240,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	2	3	R$ 720,00
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	1	1	R$ 25,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	2	2	R$ 797,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	3	3	R$ 1.196,25
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	6	6	R$ 2.392,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	2	2	R$ 797,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	1	1	R$ 398,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	4	4	R$ 1.074,52
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	4	4	R$ 1.074,52
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	1	1	R$ 266,41
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	5	5	R$ 1.137,20
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	4	4	R$ 347,72
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO OU ESTRUTURA ISOLADA)	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	2	2	R$ 150,00
👉 **06.345.978/0001-71: DIGIMAX GASPAR**			
ESCANOMETRIA	5	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES AP	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	1	R$ 25,00

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	3	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	4	4	R$ 100,00
RADIOGRAFIA DE BACIA	4	4	R$ 100,00
RADIOGRAFIA DE CAVUM LATERAL + HIRTZ	4	4	R$ 100,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TO / FLEXAO	6	6	R$ 150,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	24	24	R$ 600,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA AP + LATERAL	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	7	7	R$ 175,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS POR HEMITORAX	3	4	R$ 100,00
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE COXA	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA + LATERAL	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO TRES POSICOES	7	7	R$ 175,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO AP + LATERAL	12	18	R$ 450,00
RADIOGRAFIA DE MAO	2	4	R$ 100,00
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	5	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	10	13	R$ 325,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	4	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE PUNHO AP + LATERAL + OBLIQUA	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE FN + MN + LATERAL + HIRTZ	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA PA + LATERAL + BRETTON	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE TORAX PA E PERFIL	26	26	R$ 650,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	7	7	R$ 525,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	6	6	R$ 450,00
👉 49.932.390/0001-27: ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ			
MANOMETRIA GASTROESOFÁGICA	1	1	R$ 650,00
👉 49.253.801/0001-58: GUMPEE DESENVOLVIMENTO LTDA			
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA PARA EMISSÃO DE LAUDO (POR ATENDIMENTO)	8	32	R$ 8.000,00
👉 08.325.231/0003-49: HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO INSTITUTO SAUDE SANTA CLARA			
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA INFANTIL	4	4	R$ 360,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	1	1	R$ 75,00
👉 28.248.971/0001-74: MB EXAMES - MB CLINICA DE ESPECIALIDADE E DIAGNOSTICO			
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	1	1	R$ 168,75
👉 30.162.448/0001-72: MEDIFACIL SAUDE			
COLONOSCOPIA COLOSCOPIA	15	15	R$ 6.750,00
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	23	23	R$ 5.750,00
👉 35.688.028/0001-48: MEDIMAGEM			
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1	1	R$ 398,75

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	1	R$ 398,75
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	1	1	R$ 168,75
👉 **32.718.722/0001-72: PANTANO FRARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**			
4 HORAS POR DIA. 16 PACIENTES NO MÍNIMO. - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PSIQUIATRIA.	1	2	R$ 2.880,00
👉 **51.209.611/0001-85: SALUTTE CENTRO MEDICO**			
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	1	1	R$ 90,00
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO EEG	5	5	R$ 615,00
👉 **53.379.959/0001-46: VITALIS SERVIÇOS MÉDICOS - PIRES**			
8 HORAS POR DIA - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, CONFORME PORTARIA MS Nº 2.436/17, EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDICADA PELO MUNICÍPIO SOLICITANTE, COM META DE 32 CONSULTAS POR DIA.	1	101	R$ 139.380,00

Conta	Pacientes	Guias	Serviços	Valor
01/2023 - Serviços Técnicos	195	220	393	R$ 187.732,50
Recurso - SES 2026	7	7	8	R$ 2.275,95
Recursos Próprios -2025-	5	5	5	R$ 615,00
Recursos Próprios 2026	170	180	255	R$ 12.243,35

Conta	Pacientes	Guias	Serviços	Valor
EDITAL 001/2023 - SERVIçOS TéCNICOS	1	6	107	R$ 148.020,00
EDITAL 003/2023 - MAC GERAL	365	406	554	R$ 54.846,80