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: 01/09/2026 até 30/09/2026
Situação: Pagas;
Contas: Todas as contas
Cidade: Ilhota

Situação	Guias	Proc.	Valor
Paga	587	893	R$ 229.181,71

Tipo	Quant.	Valor
Consulta	150	R$ 139.290,00
Exame	743	R$ 89.891,71
Obs.: Guias canceladas **não** inclusas.		

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
👉 **37.441.464/0001-43: AIMED SERVICOS MEDICOS LTDA**			
COLPOSCOPIA	2	2	R$ 700,00
👉 **30.747.815/0001-08: AME CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA LTDA**			
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	3	4	R$ 300,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	4	4	R$ 300,00
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	6	6	R$ 450,00
👉 **31.486.849/0001-40: CAMILA MEDYK CLINICA MEDICA**			
4 HORAS POR DIA. 16 PACIENTES NO MÍNIMO. - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – DERMATOLOGIA.	1	2	R$ 2.880,00
👉 **05.564.813/0001-28: CEDIPI SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA**			
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	2	2	R$ 606,40
PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA PAAF	1	2	R$ 800,00
👉 **18.783.620/0001-00: CEM CLINICA DE ESPECIALIDADES**			
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE BACIA	6	6	R$ 150,00
RADIOGRAFIA DE CAVUM LATERAL + HIRTZ	17	17	R$ 425,00
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	12	12	R$ 300,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TO / FLEXAO	11	11	R$ 275,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	41	41	R$ 1.025,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OBLIQUAS	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA AP + LATERAL	12	12	R$ 300,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	13	13	R$ 325,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS POR HEMITORAX	3	3	R$ 75,00

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA + LATERAL	4	4	R$ 100,00
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	6	11	R$ 275,00
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO TRES POSICOES	3	4	R$ 100,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO AP + LATERAL	16	24	R$ 600,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA AP + LATERAL + AXIAL	7	8	R$ 200,00
RADIOGRAFIA DE MAO	9	14	R$ 350,00
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	5	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6	6	R$ 150,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	5	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE FN + MN + LATERAL + HIRTZ	11	11	R$ 275,00
RADIOGRAFIA DE TORAX PA E PERFIL	39	39	R$ 975,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1	R$ 75,00
👉 16.716.692/0001-09: CIP - CENTRO INTEGRADO DE PATOLOGIA			
EXAME DE CITOLOGIA EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA	1	6	R$ 125,76
👉 35.516.233/0001-26: CLÍNICA DE RADIOLOGIA IMAGEM PIÇARRAS - DIGIMAX			
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	3	3	R$ 805,89
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1	1	R$ 231,10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	1	R$ 268,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	5	5	R$ 1.137,20
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	4	4	R$ 476,28
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	29	29	R$ 2.175,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ TRANSLUCÊNCIA NUCAL	1	2	R$ 150,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	20	20	R$ 3.375,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	26	26	R$ 1.950,00
👉 48.746.294/0001-21: CLINICA FONOMASTER LTDA			
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	3	3	R$ 150,00
👉 30.134.835/0001-03: CLINICA HOERLLE LTDA			
COLONOSCOPIA COLOSCOPIA	18	18	R$ 8.100,00
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGIA	24	24	R$ 2.160,00
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	7	7	R$ 1.750,00
👉 17.171.566/0001-89: CLÍNICA SÃO MARCOS - NAVEGANTES			
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	5	9	R$ 2.160,00
DOPPLER COLORIDO DE CAROTIDAS	1	1	R$ 240,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	4	6	R$ 1.440,00
RADIOGRAFIA DE CAVUM LATERAL + HIRTZ	5	5	R$ 125,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP + LATERAL + TO / FLEXAO	2	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	7	7	R$ 175,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OBLIQUAS	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA AP + LATERAL	1	1	R$ 25,00

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	3	3	R$ 75,00
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA + LATERAL	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA AP + LATERAL + AXIAL	1	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	1	2	R$ 50,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE FN + MN + LATERAL + HIRTZ	1	1	R$ 25,00
RADIOGRAFIA DE TORAX PA E PERFIL	3	3	R$ 75,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	6	6	R$ 2.392,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	21	21	R$ 8.373,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	10	10	R$ 3.987,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	12	12	R$ 4.785,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	1	1	R$ 398,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	3	3	R$ 1.196,25
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	11	13	R$ 5.183,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	10	11	R$ 4.386,25
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	1	1	R$ 398,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	1	R$ 268,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	1	1	R$ 216,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	1	1	R$ 231,10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	2	2	R$ 433,50
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	1	R$ 268,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	1	1	R$ 266,41
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	5	5	R$ 1.137,20
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	1	R$ 75,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	4	4	R$ 347,72
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	11	11	R$ 825,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	34	44	R$ 3.300,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	27	43	R$ 3.225,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAL, AXILAS, MÚSCULO OU TENDÃO OU ESTRUTURA ISOLADA COM DOPPLER	1	1	R$ 108,00
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	4	4	R$ 300,00
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	2	2	R$ 150,00
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	4	4	R$ 300,00
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	13	14	R$ 1.050,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	3	3	R$ 225,00
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	36	36	R$ 2.700,00
👉 42.818.465/0001-02: CRESPAN TRAGHETTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA			
4 HORAS POR DIA - SERVIÇO DE PROFISSIONAL TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL.	1	38	R$ 7.600,00
👉 40.621.045/0001-06: DARTIBALE GESTÃO DE SAÚDE LTDA			
12 HORAS POR DIA - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, CONFORME PORTARIA MS Nº 2.436/17, EM AMBULATÓRIO MÉDICO OU UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INDICADA PELO MUNICÍPIO SOLICITANTE, COM DEMANDA LIVRE DE ATENDIMENTO.	1	12	R$ 24.480,00

Fornecedor / Serviço	Guias	Qtde.	Valor
4 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 16 CONSULTAS POR DIA.	1	1	R$ 680,00
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	63	R$ 86.940,00
8 HORAS POR DIA. 32 PACIENTES NO MÍNIMO. - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – PSIQUIATRIA.	3	3	R$ 8.640,00
👉 49.932.390/0001-27: ENDOS - CENTRO DE ENDOSCOPIA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ			
MANOMETRIA ANORETAL	1	1	R$ 480,00
👉 60.194.990/0022-00: HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN			
RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	1	1	R$ 1.140,00
👉 08.325.231/0003-49: HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO INSTITUTO SAUDE SANTA CLARA			
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	1	1	R$ 75,00
👉 26.629.668/0001-96: MEDICAL SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA EPP			
4 HORAS POR DIA. 16 PACIENTES NO MÍNIMO. - CONSULTA MEDICAEM ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA.	4	4	R$ 5.760,00
👉 30.162.448/0001-72: MEDIFACIL SAUDE			
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	1	R$ 250,00
👉 45.490.823/0001-80: PROTUS SAÚDE LTDA			
Fornecer assessoria técnica e orientação especializada sobre: Registro de Produção Ambulatorial e Hospitalar (HORA - PRESENCIAL)	1	17	R$ 3.400,00
Fornecer assessoria técnica e orientação especializada sobre: Registro de Produção Ambulatorial e Hospitalar (HORA - REMOTO)	1	20	R$ 3.100,00

Conta	Pacientes	Guias	Serviços	Valor
01/2023 - Serviços Técnicos	1	10	123	R$ 136.980,00
03/2023 - Serviços Ambulatoriais	471	516	662	R$ 76.645,78
04/2023 - Assessorias	1	1	37	R$ 6.500,00
Recurso - SES 2026	7	7	7	R$ 839,37
Recursos Próprios 2026	53	53	64	R$ 8.216,56

Conta	Pacientes	Guias	Serviços	Valor
EDITAL 001/2023 - SERVIçOS TéCNICOS	1	10	123	R$ 136.980,00
EDITAL 003/2023 - MAC GERAL	521	576	733	R$ 85.701,71
EDITAL 004/2023 - ASSESSORIAS	1	1	37	R$ 6.500,00