

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

ARANTES E SCHIRR SERVICOS MEDICOS S/S

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	1	1	64,00	144,37	208,37
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	2	2	74,00	209,37	283,37

AURIS OTORRINOLARINGOLOGIA LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209040025) LARINGOSCOPIA	1	1	47,14	71,59	118,73
(100018) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	7	7	70,00	455,00	525,00
Total:	8	8	117,14	526,59	643,73

BEATRIZ MARQUARDT LEITE

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100005) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	7	7	70,00	455,00	525,00
Total:	7	7	70,00	455,00	525,00

BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL - HOSPITAL SÃO BERNARDO

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	1	1	55,10	54,12	109,22
Total:	1	1	55,10	54,12	109,22

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

BIOQUÍMICO LABORATÓRIO DE ANÁLISES E PESQUISAS CLÍNICAS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	5	5	9,25	3,95	13,20
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	2	2	3,70	1,58	5,28
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	10	10	35,10	15,10	50,20
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	10	10	35,10	15,10	50,20
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	10	10	18,50	7,90	26,40
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	11	11	20,35	8,69	29,04
(0202010325) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1	1	3,68	0,55	4,23
(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1	1	3,68	0,55	4,23
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	6	6	93,54	0,00	93,54
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	2	2	7,02	0,98	8,00
(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO	1	1	15,65	0,00	15,65
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4	4	14,04	2,12	16,16
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	12	12	22,20	9,48	31,68
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3	3	23,58	1,38	24,96
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	3	3	5,55	2,37	7,92
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	11	11	22,11	9,46	31,57
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	11	11	22,11	9,46	31,57
(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	1	4,12	1,77	5,89
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	9	9	31,59	13,59	45,18
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	5	5	9,25	3,95	13,20
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	1	15,24	1,76	17,00
(0202020037) CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	1	2,73	0,00	2,73
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	2	2	11,54	4,34	15,88
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2	2	5,46	2,36	7,82
(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3	3	8,19	3,54	11,73
(0202020304) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1	1	1,53	0,00	1,53
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	14	14	57,54	24,78	82,32
(0202030075) DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1	1	2,83	1,21	4,04
(0202030091) DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	1	15,06	0,00	15,06
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	6	6	98,52	14,28	112,80
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	6	6	16,98	7,02	24,00
(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	3	3	40,05	6,00	46,05
(0202040143) PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	4	4	6,60	9,40	16,00
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	10	10	37,00	16,00	53,00
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8	8	71,68	17,52	89,20
(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	2	2	17,52	4,28	21,80
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	6	6	69,60	12,00	81,60
(0202080013) ANTIBIOGRAMA	2	2	9,96	2,30	12,26
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	3	3	16,86	7,26	24,12
Total:	194	194	905,01	242,03	1147,04

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

CALDAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	9	9	90,00	585,00	675,00
Total:	9	9	90,00	585,00	675,00

CARDIO E OTORRINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	2	2	79,88	395,06	474,94
(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA	1	1	45,50	73,23	118,73
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	3	3	15,45	37,95	53,40
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	4	4	40,00	260,00	300,00
Total:	10	10	180,83	766,24	947,07

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos **Forma Organização:** Todos **Forma de Apresentação:** Prestador **Tipo de Conta:** Todos **Situação:** Paga
Tipo de Data: Utilização **Grupo Procedimento:** Todos **Cidade:** Todos **Consortado:** (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos **Procedimento:** Todos **Período:** de 01/01/2020 até 10/12/2020 **Tipo de Resumo:** Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo **Grupo:** Todos **SubGrupo:** Todos

CDIPSUL CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	1	1	8,33	11,85	20,18
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	8	8	87,68	100,64	188,32
(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	1	1	9,73	13,81	23,54
(0204030072) RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	1	1	8,37	10,69	19,06
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	4	4	38,00	38,24	76,24
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	10	10	450,00	150,00	600,00
(0204040086) RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	2	2	11,24	22,40	33,64
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	2	2	12,60	21,04	33,64
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	2	2	15,96	22,16	38,12
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	7	7	385,70	378,84	764,54
(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	1	1	7,77	12,41	20,18
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	2	2	15,54	24,82	40,36
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	2	2	13,56	20,08	33,64
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	3	3	20,34	30,12	50,46
(0205020054) ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	8	8	193,60	266,08	459,68
(0205020097) ULTRASSONOGRAMA DE MAMÁRIA BILATERAL	4	4	96,80	99,40	196,20
(0205020100) ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020127) ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	2	2	48,40	49,70	98,10
(0205020186) ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	3	3	72,60	99,78	172,38
(0206010028) TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	5	5	505,50	194,50	700,00
(0206010044) TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206010079) TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	10	10	974,40	425,60	1400,00
(0206020031) TOMOGRAFIA DE TÓRAX	11	11	1500,51	39,49	1540,00
(0206030010) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	4	4	554,52	5,48	560,00
(0206030029) TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	3	3	260,25	159,75	420,00
(0206030037) TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	3	3	415,89	4,11	420,00
(0207010013) ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	2	2	537,50	0,00	537,50
(0207010030) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	7	7	1881,25	0,00	1881,25
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	25	25	6718,75	0,00	6718,75
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	15	15	4031,25	0,00	4031,25
(0207020027) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	6	6	1612,50	0,00	1612,50
(0207020035) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207030014) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	3	3	806,25	0,00	806,25
(0207030022) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	5	5	1343,75	0,00	1343,75
(0207030030) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	15	15	4031,25	0,00	4031,25
(4674) ANGIOTOMOGRAFIA CRANIO/VERTEBRAIS	1	1	0,00	420,00	420,00
(4675) ANGIOTOMOGRAFIA CAROTIDAS / AORTA TORACICA/ AORTA ABDOMINAL E ILICAS/ ARTERI	5	5	0,00	2100,00	2100,00
(4677) UROTOMOGRAFIA	6	6	0,00	1680,00	1680,00

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(4679) CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	3	3	0,00	300,00	300,00
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	2	2	0,00	300,00	300,00
(90018) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	4	4	0,00	920,00	920,00
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	21	20	0,00	1500,00	1500,00
(90123) ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	2	2	0,00	190,62	190,62
(90302) ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	2	2	0,00	360,00	360,00
(90379) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	16	14	0,00	980,00	980,00
Total:	243	240	27073,69	11071,38	38145,07

CENTRO MÉDICO LOVATEL LTDA.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211080055) ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	5	5	31,80	433,80	465,60
Total:	5	5	31,80	433,80	465,60

CESAR MANUEL MALDONADO BENITEZ EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100002) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	1	1	10,00	65,00	75,00

CLÍNICA BRANDELERO

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	15	15	77,25	189,75	267,00
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	2	2	60,00	262,94	322,94
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	3	3	30,21	454,20	484,41
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	7	7	210,00	420,00	630,00
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	22	22	220,00	1430,00	1650,00
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPIEDIA	7	7	70,00	455,00	525,00
Total:	56	56	667,46	3211,89	3879,35

CLÍNICA CATARINENSE DE DERMATOLOGIA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0303080108) FOTOTERAPIA (SESSÃO – POR SEGMENTO)	23	23	92,00	423,66	515,66
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	7	7	70,00	455,00	525,00
Total:	30	30	162,00	878,66	1040,66

CLÍNICA CIRÚRGICA CHAPECÓ S/S LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100009) CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	4	4	40,00	260,00	300,00
Total:	4	4	40,00	260,00	300,00

CLINICA CIRURGICA WINKELMANN LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100015) CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	2	2	20,00	130,00	150,00
Total:	2	2	20,00	130,00	150,00

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE DO PARANÁ

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	1	1	268,75	0,00	268,75
(90182) SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	1	1	0,00	150,00	150,00
Total:	2	2	268,75	150,00	418,75

CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA LTDA - COMUNICAR

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070149) EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE ORELHINHA	1	1	13,51	2,53	16,04
(0301040044) TERAPIA INDIVIDUAL	41	41	115,21	937,67	1052,88
Total:	42	42	128,72	940,20	1068,92

CLÍNICA DE MOLÉSTIAS CARDIOVASCULARES DE CHAPECÓ S/S LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	2	2	79,88	395,06	474,94
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	7	7	36,05	88,55	124,60
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	1	1	30,00	131,47	161,47
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	1	1	10,07	151,40	161,47
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	14	14	140,00	910,00	1050,00
Total:	25	25	296,00	1676,48	1972,48

CLINICA DE OLHOS DR. ALEXANDRE TAKAHASHI S/S.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	4	4	96,96	101,80	198,76
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	2	2	20,00	130,00	150,00
Total:	6	6	116,96	231,80	348,76

CLINICA DE OLHOS DR. DELSO BONFANTE S/S.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	1	1	10,00	65,00	75,00

CLINICA DE OLHOS DR. FERNANDO BONFANTE S/S.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	1	1	24,24	35,76	60,00
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	2	2	34,24	100,76	135,00

CLÍNICA DE OLHOS JEOVÁ JOSÉ DIAS S/S

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	2	2	80,00	176,46	256,46
(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	1	1	24,68	25,32	50,00
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	1	1	48,00	110,82	158,82
Total:	4	4	152,68	312,60	465,28

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

CLINICA DE OLHOS KUCZMAINSKI LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	2	2	80,00	176,46	256,46
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	2	2	48,48	50,90	99,38
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	1	1	48,00	110,82	158,82
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	3	3	30,00	195,00	225,00
Total:	8	8	206,48	533,18	739,66

CLINICA DE ORTOPEDIA E FRATURAS CHAPECÓ

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0403020123) TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEIO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	2	2	404,88	795,12	1200,00
(0415010012) TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS	13	13	0,00	20119,45	20119,45
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	118	118	1180,00	7670,00	8850,00
Total:	133	133	1584,88	28584,57	30169,45

CLINICA DERMAVISAO S/S

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0401010040) ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	1	1	11,84	128,16	140,00
(0401010074) EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	1	1	12,46	167,54	180,00
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	2	2	20,00	130,00	150,00
(4705) CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	3	3	0,00	300,00	300,00
Total:	7	7	44,30	725,70	770,00

CLINICA INTEGRADA OESTE LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070033) AUDIOMETRIA DE CAMPO LIVRE	2	2	40,26	0,00	40,26
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	3	3	63,00	11,76	74,76
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	3	3	69,00	12,90	81,90
(0211070211) LOGOaudiometria (LDV/IRF/LRF)	2	2	52,50	11,60	64,10
(0211070246) PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	2	2	24,00	0,00	24,00
(0211070319) SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE AASI	1	1	8,75	0,00	8,75
(0301070032) ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	2	2	43,36	0,00	43,36
(0701030143) APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	2	2	2200,00	0,00	2200,00
(0701030151) MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	1	1	8,75	0,00	8,75
(100017) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	4	4	40,00	260,00	300,00
Total:	22	22	2549,62	296,26	2845,88

CLÍNICA MÉDICA DERMAVASC S/S

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	1	1	10,00	65,00	75,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	2	2	0,00	300,00	300,00
Total:	3	3	10,00	365,00	375,00

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

CLINICA MÉDICA DR CARLOS FREDERICO DE ALMEIDA RODRIGUES LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100025) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROCIRURGIA	7	7	70,00	455,00	525,00
Total:	7	7	70,00	455,00	525,00

CLINICA MEDICA DR. MARCELO C. SCOPEL S/S.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
(100026) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	7	7	70,00	455,00	525,00
Total:	8	8	80,00	520,00	600,00

CLINICA MEDICA GUTIERRE EIRELI

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	15	15	0,00	1602,75	1602,75
Total:	15	15	0,00	1602,75	1602,75

CLÍNICA MÉDICA LONGEVITTA LTDA.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(020104340) BOTA DE UNNA COM AVALIAÇÃO MÉDICA	2	2	0,00	270,00	270,00
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	2	2	20,00	130,00	150,00
Total:	4	4	20,00	400,00	420,00

CLÍNICA MÉDICA RADIMAGEM S/S. - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	7	7	315,00	105,00	420,00
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	1	1	24,20	33,26	57,46
(0206010010) TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	4	4	347,04	212,96	560,00
(0206010028) TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	3	3	303,30	116,70	420,00
(0206010079) TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	3	3	292,32	127,68	420,00
(0206020015) TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206020031) TOMOGRAFIA DE TÓRAX	4	4	545,64	14,36	560,00
(0206030029) TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206030037) TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	1	1	138,63	1,37	140,00
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207030030) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	1	1	268,75	0,00	268,75
(4674) ANGIOTOMOGRAFIA CRANIO/VERTEBRAIS	1	1	0,00	420,00	420,00
(90018) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	5	5	0,00	1150,00	1150,00
(90379) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	5	5	0,00	350,00	350,00
Total:	39	39	2945,88	2637,83	5583,71

CLINICA MÉDICA SPIES MD LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209040025) LARINGOSCOPIA	10	10	471,40	715,90	1187,30
(100018) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	35	35	350,00	2275,00	2625,00
Total:	45	45	821,40	2990,90	3812,30

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

CLINICA MEDICA SPIES MD LTDA - XANXERÊ

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100018) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2	20,00	130,00	150,00
Total:	2	2	20,00	130,00	150,00

CLINICA MEDICA YOSHIHARA & GAIA LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	1	1	10,00	65,00	75,00

CLINICA NEUROCIRURGICA MEIRELLES SOCIEDADE SIMPLES - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211050024) ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	4	4	45,36	265,84	311,20
(0211050032) ELETROENCEFALOGRAFIA SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	2	2	50,00	139,96	189,96
Total:	6	6	95,36	405,80	501,16

CLINICA NEUROLOGICA CRISTIANE DE CAMARGO LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100017) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	26	26	260,00	1690,00	1950,00
Total:	26	26	260,00	1690,00	1950,00

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos **Forma Organização:** Todos **Forma de Apresentação:** Prestador **Tipo de Conta:** Todos **Situação:** Paga
Tipo de Data: Utilização **Grupo Procedimento:** Todos **Cidade:** Todos **Consortado:** (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos **Procedimento:** Todos **Período:** de 01/01/2020 até 10/12/2020 **Tipo de Resumo:** Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo **Grupo:** Todos **SubGrupo:** Todos

CLÍNICA RADIOLÓGICA CHAPECOENSE LTDA - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204010063) RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	3	3	20,64	26,43	47,07
(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	1	1	7,32	8,37	15,69
(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	3	3	24,57	35,97	60,54
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	11	11	120,56	138,38	258,94
(0204020093) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	1	1	9,16	11,02	20,18
(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	6	6	58,38	82,86	141,24
(0204030072) RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	3	3	25,11	32,07	57,18
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	16	16	152,00	152,96	304,96
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	4	4	180,00	60,00	240,00
(0204040086) RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	2	2	11,24	22,40	33,64
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	2	2	12,60	21,04	33,64
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	2	2	15,96	22,16	38,12
(0204050120) RADIOGRAFIA ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	1	1	15,30	9,37	24,67
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	7	7	385,70	378,84	764,54
(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	1	1	7,77	12,41	20,18
(0204060079) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	1	1	7,77	12,41	20,18
(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	2	2	13,00	20,64	33,64
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	3	3	23,31	37,23	60,54
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	2	2	13,56	20,08	33,64
(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	1	1	7,16	9,66	16,82
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	2	2	13,56	20,08	33,64
(0205020038) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	4	4	96,80	133,04	229,84
(0205020054) ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020062) ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	5	5	121,00	166,30	287,30
(0205020097) ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	3	3	72,60	74,55	147,15
(0205020100) ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020119) ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	1	1	24,20	31,87	56,07
(0205020127) ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	1	1	24,20	24,85	49,05
(0205020143) ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	3	3	72,60	99,78	172,38
(0205020186) ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	2	2	48,40	66,52	114,92
(4707) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	1	1	0,00	112,14	112,14
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	1	1	0,00	150,00	150,00
(90026) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	2	2	0,00	224,28	224,28
Total:	99	99	1632,87	2284,23	3917,10

CLINIMAX CLINICA MEDICA LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	46	46	0,00	4915,10	4915,10
Total:	46	46	0,00	4915,10	4915,10

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

COMUNICAÇÃO PROFISSIONAIS ASSOCIADOS S/S. - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	11	11	231,00	43,12	274,12
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	7	7	161,00	30,10	191,10
(0211070211) LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	5	5	131,25	29,00	160,25
(0211070270) POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - BERA	2	2	27,02	357,66	384,68
(0211070343) PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	1	1	9,36	182,98	192,34
Total:	26	26	559,63	642,86	1202,49

CONSULTORIO NEUROLOGICO DRA.NAYARA IMMICH SS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100017) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	8	8	80,00	520,00	600,00
Total:	8	8	80,00	520,00	600,00

COT - CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CHAPECÓ LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	47	47	470,00	3055,00	3525,00
Total:	47	47	470,00	3055,00	3525,00

CRISTALINK SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	11	11	110,00	715,00	825,00
Total:	11	11	110,00	715,00	825,00

DIAGNÓSTICOS VIA IMAGEM LTDA.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204050189) UROGRAFIA VENOSA	1	1	57,40	35,67	93,07
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	12	12	479,28	2370,36	2849,64
(90379) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	1	1	0,00	70,00	70,00
Total:	14	14	536,68	2476,03	3012,71

EDICLEL -CLINICA MÉDICA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0417010044) ANESTESIA GERAL	18	18	1512,00	4248,00	5760,00
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	18	18	0,00	1710,00	1710,00
Total:	36	36	1512,00	5958,00	7470,00

ENDOS DIAGNOSTICO CLINICO LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010037) ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	21	21	1011,36	3227,28	4238,64
Total:	21	21	1011,36	3227,28	4238,64

EQUILIBRIO DA FORMA S/S

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0302050027) ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	18	18	84,06	129,60	213,66
Total:	18	18	84,06	129,60	213,66

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

FERNANDO BONETTO SCHINKO - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	2	2	20,00	130,00	150,00
Total:	2	2	20,00	130,00	150,00

FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST DO TRABALHADOR RURAL DE NOVA ERECHIM

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(4660) LAMINA DE SCHAEVER	9	9	0,00	2700,00	2700,00
Total:	9	9	0,00	2700,00	2700,00

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DO DESENVOLVIMENTO DO OESTE

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100030) CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	2	2	0,00	150,00	150,00
Total:	2	2	0,00	150,00	150,00

GOTO & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS S/S - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	1	1	10,00	65,00	75,00

G. PASTEUR LAB. DE ANÁLISES CLIN. E PATOLOGIA LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0203010019) EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA	33	33	230,01	43,89	273,90
(90204) EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO	8	8	0,00	617,36	617,36
(90212) PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCOLÓGICA	4	4	0,00	166,16	166,16
Total:	45	45	230,01	827,41	1057,42

HOFTALMED CHAPECÓ - CRISTALINK CLINICA MÉDICA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	20	20	484,80	509,00	993,80
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	11	11	110,00	715,00	825,00
Total:	31	31	594,80	1224,00	1818,80

HOSPITAL DIA DE OFTALMOLOGIA LTDA.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020089) ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	1	1	24,20	17,34	41,54
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	5	5	200,00	441,15	641,15
(0211060143) MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	2	2	48,48	50,90	99,38
(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	3	3	74,04	75,96	150,00
(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	3	3	192,00	433,11	625,11
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	4	4	192,00	443,28	635,28
Total:	18	18	730,72	1461,74	2192,46

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

IMEDIC DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - KOZMA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(020801002) CINT. MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - ESTRESSE (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	3	3	0,00	1745,52	1745,52
(020801003) CINT. MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - REPOUSO (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	3	3	0,00	1636,77	1636,77
(0208050019) CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	1	1	180,32	36,06	216,38
Total:	7	7	180,32	3418,35	3598,67

INSTITUTO DE ORTOPEDIA SANTA ESMERALDA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0408060212) RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	1	1	28,42	571,58	600,00
(0415010012) TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS	2	2	0,00	3095,30	3095,30
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	14	14	140,00	910,00	1050,00
Total:	17	17	168,42	4576,88	4745,30

INSTITUTO DE UROLOGIA DO OESTE CATARINENSE SS - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211090018) AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	1	1	7,62	352,38	360,00
Total:	1	1	7,62	352,38	360,00

INTEGRA CLINICA S/S

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	9	9	133,29	97,47	230,76
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	8	8	320,00	705,84	1025,84
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	103	103	2496,72	2621,35	5118,07
(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	5	5	123,40	126,60	250,00
(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	1	0	0,00	0,00	0,00
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	1	1	24,24	35,76	60,00
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	69	69	690,00	4485,00	5175,00
Total:	196	195	3787,65	8072,02	11859,67

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

JAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (MEDIMAGEM)

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0201010470) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	1	1	23,73	240,97	264,70
(0201010666) BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	4	4	73,32	45,36	118,68
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	12	12	540,00	180,00	720,00
(0205020038) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	11	11	266,20	365,86	632,06
(0205020046) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	26	26	986,70	1340,30	2327,00
(0205020054) ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	19	19	459,80	631,94	1091,74
(0205020062) ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	56	56	1355,20	1862,56	3217,76
(0205020070) ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	5	5	121,00	166,30	287,30
(0205020097) ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	26	26	629,20	646,10	1275,30
(0205020100) ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	2	2	48,40	66,52	114,92
(0205020119) ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	1	1	24,20	31,87	56,07
(0205020127) ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	4	4	96,80	99,40	196,20
(0205020143) ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	23	23	556,60	764,98	1321,58
(0205020151) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	7	7	277,20	507,78	784,98
(0205020160) ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	5	5	121,00	124,25	245,25
(0205020186) ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	44	44	1064,80	1463,44	2528,24
(0211040029) COLPOSCOPIA	4	4	13,52	146,48	160,00
(0309030048) CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	3	3	33,78	416,22	450,00
(0409060038) EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	1	1	138,46	361,54	500,00
(0409060046) CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	1	1	22,62	477,38	500,00
(100029) CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA	69	69	690,00	4485,00	5175,00
(4666) BIOPSIA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	2	2	0,00	720,00	720,00
(4700) ECODOPPLER DE TIREOIDE	2	2	0,00	360,00	360,00
(4701) ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	1	1	0,00	180,00	180,00
(4702) ECODOPPLER TRANSVAGINAL	11	11	0,00	1980,00	1980,00
(4707) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	6	6	0,00	672,84	672,84
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIIAS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	1	0,00	180,00	180,00
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	2	2	0,00	300,00	300,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	14	14	0,00	2100,00	2100,00
(90026) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	19	19	0,00	2130,66	2130,66
(90123) ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	14	14	0,00	1334,34	1334,34
Total:	396	396	7542,53	24382,09	31924,62

JOAO ARTUR ETZ JUNIOR SERVICOS MEDICOS S/S - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	6	6	145,44	152,70	298,14
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	9	9	90,00	585,00	675,00
Total:	15	15	235,44	737,70	973,14

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

JONATHAN CAON DE SOUZA AMBULATÓRIO E CONSULTÓRIO LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0401020053) EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	1	1	106,55	328,45	435,00
(100002) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	2	2	20,00	130,00	150,00
Total:	3	3	126,55	458,45	585,00

JORGE ANTONIO POMPERMAIER

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	10	10	100,00	650,00	750,00
Total:	10	10	100,00	650,00	750,00

LABORATORIO ANALIC LTDA - XANXERÊ

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1	1	3,51	1,51	5,02
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1	1	3,51	1,51	5,02
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1	1	2,01	0,86	2,87
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	1	3,51	1,51	5,02
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	1	1	4,11	1,77	5,88
(0202040143) PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	1	1,65	2,35	4,00
(0202040178) PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1	1	1,65	0,00	1,65
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	1	3,70	1,60	5,30
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	1	8,96	2,19	11,15
Total:	12	12	38,16	15,67	53,83

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

LABORATÓRIO PANDINI LTDA. - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010023) DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	1	1	2,01	0,86	2,87
(0202010040) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (DUAS DOSAGENS)	4	4	14,52	6,24	20,76
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	36	36	66,60	28,44	95,04
(0202010180) DOSAGEM DE AMILASE	5	5	11,25	4,80	16,05
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	27	27	54,27	23,22	77,49
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	18	18	33,30	14,22	47,52
(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1	1	3,51	1,51	5,02
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	253	253	888,03	382,03	1270,06
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	231	231	810,81	348,81	1159,62
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	275	275	508,75	217,25	726,00
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	277	277	512,45	218,83	731,28
(0202010325) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	12	12	44,16	6,60	50,76
(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4	4	14,72	2,20	16,92
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	21	21	327,39	0,00	327,39
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	12	12	42,12	5,88	48,00
(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO	4	4	62,60	0,00	62,60
(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	22	22	44,22	18,92	63,14
(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO	5	5	9,25	3,95	13,20
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	26	26	91,26	13,78	105,04
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	347	347	641,95	274,13	916,08
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	95	95	746,70	43,70	790,40
(0202010554) DOSAGEM DE LIPASE	2	2	4,50	1,92	6,42
(0202010562) DOSAGEM DE MAGNESIO	3	3	6,03	2,58	8,61
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	125	125	231,25	98,75	330,00
(0202010627) DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	3	3	5,55	2,37	7,92
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	40	40	74,00	31,60	105,60
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	156	156	313,56	134,16	447,72
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	150	150	301,50	129,00	430,50
(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA	3	3	12,36	5,31	17,67
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	241	241	845,91	363,91	1209,82
(0202010686) DOSAGEM DE TRIPTOFANO	9	9	31,59	0,00	31,59
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	70	70	129,50	55,30	184,80
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	35	35	533,40	61,60	595,00
(0202010724) ELETROFORESE DE PROTEINAS	5	5	22,10	9,50	31,60
(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	29	29	441,96	435,00	876,96
(0202020029) CONTAGEM DE PLAQUETAS	21	21	57,33	24,78	82,11
(0202020070) DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	12	12	32,76	14,16	46,92
(0202020096) DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	12	12	32,76	14,16	46,92
(0202020126) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	4	4	11,40	4,92	16,32
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	26	26	150,02	56,42	206,44
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	38	38	103,74	44,84	148,58

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	41	41	111,93	48,38	160,31
(0202020169) DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	1	1	4,11	0,00	4,11
(0202020355) ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	2	2	10,82	4,64	15,46
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	333	333	1368,63	589,41	1958,04
(0202020398) LEUCOGRAMA	1	1	2,73	0,00	2,73
(0202020495) PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	7	7	19,11	0,00	19,11
(0202030059) DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	1	1	96,00	0,00	96,00
(0202030067) DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1	1	9,25	3,99	13,24
(0202030075) DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	18	18	50,94	21,78	72,72
(0202030091) DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	4	4	60,24	0,00	60,24
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	97	97	1592,74	230,86	1823,60
(0202030121) DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030130) DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030156) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	1	1	17,16	2,57	19,73
(0202030164) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	2	2	18,50	4,72	23,22
(0202030180) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	101	101	285,83	118,17	404,00
(0202030237) IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	1	1	80,00	0,00	80,00
(0202030270) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	1	1	8,67	3,74	12,41
(0202030296) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	4	4	340,00	0,00	340,00
(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	25	25	250,00	108,00	358,00
(0202030407) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	1	1	3,70	0,00	3,70
(0202030423) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	2	2	20,00	0,00	20,00
(0202030474) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	1	2,83	1,21	4,04
(0202030598) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	5	5	85,80	36,95	122,75
(0202030628) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	2	2	34,32	5,14	39,46
(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	27	27	500,85	75,06	575,91
(0202030644) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	4	4	74,20	11,12	85,32
(0202030679) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	21	21	389,55	58,38	447,93
(0202030725) PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	20	20	339,40	47,20	386,60
(0202030784) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC- TOTAL)	5	5	92,75	13,90	106,65
(0202030806) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	1	18,55	2,78	21,33
(0202030814) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	1	17,16	2,57	19,73
(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	20	20	371,00	55,60	426,60
(0202030920) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	1	17,16	2,57	19,73
(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2	2	26,70	4,00	30,70
(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	19	19	352,45	52,82	405,27

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202030989) PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	4	4	74,20	11,12	85,32
(0202031004) PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	1	1	2,83	0,00	2,83
(0202031012) PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2	2	8,20	0,00	8,20
(0202031098) TESTE TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	4	4	16,40	0,00	16,40
(0202031110) TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	32	32	90,56	38,72	129,28
(0202031128) TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1	1	10,00	4,32	14,32
(0202031179) TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	4	4	11,32	0,00	11,32
(0202040089) PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	22	22	36,30	29,70	66,00
(0202040097) PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	3	3	4,95	4,05	9,00
(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	23	23	37,95	31,05	69,00
(0202040143) PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	26	26	42,90	61,10	104,00
(0202040178) PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	2	2	3,30	0,00	3,30
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	303	303	1121,10	484,80	1605,90
(0202050025) CLEARANCE DE CREATININA	1	1	3,51	1,51	5,02
(0202050092) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	10	10	81,20	35,00	116,20
(0202050114) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	7	7	14,28	6,72	21,00
(0202050254) PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	1	1	0,00	4,04	4,04
(0202050270) PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	1	1	2,04	0,00	2,04
(0202050300) PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	1	1	4,44	0,00	4,44
(0202060098) DOSAGEM DE ALDOSTERONA	1	1	11,89	0,00	11,89
(0202060128) DOSAGEM DE CALCITONINA	1	1	14,38	3,51	17,89
(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL	4	4	40,60	0,00	40,60
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	18	18	141,30	34,38	175,68
(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	8	8	63,12	15,44	78,56
(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	4	4	35,88	8,76	44,64
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	156	156	1397,76	341,64	1739,40
(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA	1	1	10,17	2,49	12,66
(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO	4	4	172,52	0,00	172,52
(0202060284) DOSAGEM DE PEPTIDEO C	2	2	30,70	0,00	30,70
(0202060292) DOSAGEM DE PROGESTERONA	2	2	20,44	4,82	25,26
(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA	6	6	60,90	14,88	75,78
(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA	6	6	62,58	15,30	77,88
(0202060357) DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	2	2	26,22	6,40	32,62
(0202060365) DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	2	2	30,70	5,50	36,20
(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1	1	8,76	2,14	10,90
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	82	82	951,20	164,00	1115,20
(0202060390) DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3	3	26,13	6,39	32,52
(0202070158) DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	2	2	35,06	5,26	40,32
(0202080013) ANTIBIOGRAMA	58	58	288,84	66,70	355,54
(0202080072) BACTEROSCOPIA (GRAM)	2	2	5,60	2,40	8,00
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	82	82	460,84	198,44	659,28
(0202080145) EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2	2	5,60	2,40	8,00
(0202090302) PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	2	2	3,78	0,00	3,78



Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202110087) DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	4	4	52,80	0,00	52,80
(0202120023) DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	11	11	15,07	17,49	32,56
(0202120031) FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	5	5	53,25	0,00	53,25
(0202120082) PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	6	6	8,22	9,54	17,76
(0202120090) TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2	2	5,46	0,00	5,46
Total:	4364	4364	20618,06	6251,22	26869,28

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

LABORATORIO QUILOMBO LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010023) DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	5	5	10,05	4,30	14,35
(0202010040) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (DUAS DOSAGENS)	12	12	43,56	18,72	62,28
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	64	64	118,40	50,56	168,96
(0202010180) DOSAGEM DE AMILASE	11	11	24,75	10,56	35,31
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	50	50	100,50	43,00	143,50
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	21	21	38,85	16,59	55,44
(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3	3	10,53	4,53	15,06
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	345	345	1210,95	520,95	1731,90
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	311	311	1091,61	469,61	1561,22
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	361	361	667,85	285,19	953,04
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	416	416	769,60	328,64	1098,24
(0202010325) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	18	18	66,24	9,90	76,14
(0202010333) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4	4	16,48	0,00	16,48
(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	9	9	33,12	4,95	38,07
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	31	31	483,29	0,00	483,29
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	18	18	63,18	8,82	72,00
(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO	5	5	78,25	0,00	78,25
(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	30	30	60,30	25,80	86,10
(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO	11	11	20,35	8,69	29,04
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	52	52	182,52	27,56	210,08
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	436	436	806,60	344,44	1151,04
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	120	120	943,20	55,20	998,40
(0202010554) DOSAGEM DE LIPASE	5	5	11,25	4,80	16,05
(0202010562) DOSAGEM DE MAGNESIO	4	4	8,04	3,44	11,48
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	151	151	279,35	119,29	398,64
(0202010627) DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	4	4	7,40	3,16	10,56
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	69	69	127,65	54,51	182,16
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	239	239	480,39	205,54	685,93
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	234	234	470,34	201,24	671,58
(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA	7	7	28,84	12,39	41,23
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	330	330	1158,30	498,30	1656,60
(0202010686) DOSAGEM DE TRIPTOFANO	5	5	17,55	0,00	17,55
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	116	116	214,60	91,64	306,24
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	52	52	792,48	91,52	884,00
(0202010724) ELETROFORESE DE PROTEINAS	3	3	13,26	5,70	18,96
(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	34	34	518,16	510,00	1028,16
(0202020029) CONTAGEM DE PLAQUETAS	31	31	84,63	36,58	121,21
(0202020037) CONTAGEM DE RETICULOCITOS	6	6	16,38	0,00	16,38
(0202020070) DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	34	34	92,82	40,12	132,94
(0202020096) DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	33	33	90,09	38,94	129,03
(0202020126) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	10	10	28,50	12,30	40,80

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	66	66	380,82	143,22	524,04
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	121	121	330,33	142,78	473,11
(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	64	64	174,72	75,52	250,24
(0202020355) ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	2	2	10,82	4,64	15,46
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	530	529	2174,19	936,33	3110,52
(0202020495) PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	27	27	73,71	0,00	73,71
(0202030059) DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	1	1	96,00	0,00	96,00
(0202030067) DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1	1	9,25	3,99	13,24
(0202030075) DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	20	20	56,60	24,20	80,80
(0202030083) DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	2	2	18,50	2,78	21,28
(0202030091) DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	10	10	150,60	0,00	150,60
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	111	111	1822,62	264,18	2086,80
(0202030121) DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030130) DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030164) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	1	9,25	2,36	11,61
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	197	197	557,51	230,49	788,00
(0202030237) IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	13	13	1040,00	0,00	1040,00
(0202030270) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	2	2	17,34	7,48	24,82
(0202030296) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	4	4	340,00	0,00	340,00
(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	52	52	520,00	224,64	744,64
(0202030474) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2	2	5,66	2,42	8,08
(0202030598) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	9	9	154,44	66,51	220,95
(0202030628) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	3	3	51,48	7,71	59,19
(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	48	48	890,40	133,44	1023,84
(0202030644) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	2	2	37,10	5,56	42,66
(0202030679) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	32	32	593,60	88,96	682,56
(0202030725) PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	2	2	34,32	0,00	34,32
(0202030741) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1	1	11,00	3,74	14,74
(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	37	37	627,89	87,32	715,21
(0202030784) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC- TOTAL)	5	5	92,75	13,90	106,65
(0202030806) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	2	37,10	5,56	42,66
(0202030849) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030857) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1	1	11,61	3,00	14,61
(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	36	36	667,80	100,08	767,88
(0202030890) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	1	1	18,55	0,00	18,55
(0202030911) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	2	2	37,10	0,00	37,10



Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	4	4	53,40	8,00	61,40
(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	37	37	686,35	102,86	789,21
(0202030989) PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	3	3	55,65	8,34	63,99
(0202031098) TESTE TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	5	5	20,50	0,00	20,50
(0202031110) TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	54	54	152,82	65,34	218,16
(0202031179) TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	14	14	39,62	0,00	39,62
(0202040054) PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1	1	1,65	0,00	1,65
(0202040089) PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	35	35	57,75	47,25	105,00
(0202040097) PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	4	4	6,60	5,40	12,00
(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	40	40	66,00	54,00	120,00
(0202040143) PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	31	31	51,15	72,85	124,00
(0202040178) PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1	1	1,65	0,00	1,65
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	407	407	1505,90	651,20	2157,10
(0202050025) CLEARANCE DE CREATININA	3	3	10,53	4,53	15,06
(0202050084) DOSAGEM DE CITRATO	1	1	2,01	0,00	2,01
(0202050092) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	9	9	73,08	31,50	104,58
(0202050114) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	8	8	16,32	7,68	24,00
(0202050254) PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	10	10	0,00	40,40	40,40
(0202060136) DOSAGEM DE CORTISOL	1	1	9,86	2,40	12,26
(0202060144) DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	1	11,25	2,75	14,00
(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL	8	8	81,20	0,00	81,20
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	37	37	290,45	70,67	361,12
(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	6	6	47,34	11,58	58,92
(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	5	5	44,85	10,95	55,80
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	228	228	2042,88	499,32	2542,20
(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO	5	5	215,65	0,00	215,65
(0202060284) DOSAGEM DE PEPTIDEO C	2	2	30,70	0,00	30,70
(0202060292) DOSAGEM DE PROGESTERONA	6	6	61,32	14,46	75,78
(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA	5	5	50,75	12,40	63,15
(0202060314) DOSAGEM DE RENINA	1	1	13,19	0,00	13,19
(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA	9	9	93,87	22,95	116,82
(0202060357) DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	3	3	39,33	9,60	48,93
(0202060365) DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	3	3	46,05	8,25	54,30
(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3	3	26,28	6,42	32,70
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	104	104	1206,40	208,00	1414,40
(0202060390) DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	6	6	52,26	12,78	65,04
(0202070190) DOSAGEM DE COBRE	1	1	3,51	0,00	3,51
(0202070204) DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	1	1	8,97	0,00	8,97
(0202070255) DOSAGEM DE LITIO	2	2	4,50	1,92	6,42
(0202070352) DOSAGEM DE ZINCO	1	1	15,65	0,00	15,65
(0202080013) ANTIBIOGRAMA	90	90	448,20	103,50	551,70
(0202080048) BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	2	2	8,40	3,62	12,02

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

(0202080072) BACTEROSCOPIA (GRAM)	2	2	5,60	2,40	8,00
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	132	132	741,84	319,44	1061,28
(0202080145) EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3	3	8,40	3,60	12,00
(0202080153) HEMOCULTURA	1	1	11,49	0,00	11,49
(0202080218) PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	1	1	4,33	0,00	4,33
(0202090302) PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1	1	1,89	0,00	1,89
(0202110087) DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	2	2	26,40	0,00	26,40
(0202120023) DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	12	12	16,44	19,08	35,52
(0202120031) FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	7	7	74,55	0,00	74,55
(0202120082) PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	12	12	16,44	19,08	35,52
Total:	6480	6479	30945,97	9212,81	40158,78

LAIRTON JOSE ANTONINI - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	5	5	0,00	534,25	534,25
Total:	5	5	0,00	534,25	534,25

LA VIE OTICA & JOALHERIA EIRELI

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0701040050) ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	28	28	784,00	2408,00	3192,00
Total:	28	28	784,00	2408,00	3192,00

LA VIE OTICA & JOALHERIA EIRELI (LOJA BRASÃO)

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0701040050) ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	36	36	1008,00	3096,00	4104,00
Total:	36	36	1008,00	3096,00	4104,00

LBS OFTALMOLOGIA EIRELI - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	18	18	180,00	1170,00	1350,00
Total:	18	18	180,00	1170,00	1350,00

LEANDRO TREVIZAN SERVIÇOS MÉDICOS S/S

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0401020100) EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESAO DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	1	1	60,83	439,17	500,00
Total:	1	1	60,83	439,17	500,00

LISTONI & DEROSI CLINICA MEDICA S/C LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	12	12	1351,92	2922,48	4274,40
(0407010254) POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	4	4	119,36	640,52	759,88
Total:	16	16	1471,28	3563,00	5034,28

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

MCR SERVIÇOS DE SAÚDE S/S LTDA - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	33	33	1318,02	6518,49	7836,51
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	2	2	29,62	21,66	51,28
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	71	71	365,65	898,15	1263,80
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	6	6	180,00	788,82	968,82
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	1	1	10,07	151,40	161,47
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	5	5	150,00	300,00	450,00
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	34	34	824,16	865,30	1689,46
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	1	1	24,24	35,76	60,00
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	81	81	810,00	5265,00	6075,00
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	17	17	170,00	1105,00	1275,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	1	0,00	180,00	180,00
Total:	252	252	3881,76	16129,58	20011,34

META ENDOCRINOLOGIA INTEGRADA SS - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100005) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	7	7	70,00	455,00	525,00
Total:	7	7	70,00	455,00	525,00

NOAL DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	2	2	16,66	23,70	40,36
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	2	2	19,00	19,12	38,12
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	3	3	135,00	45,00	180,00
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	4	2	12,60	21,04	33,64
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	2	2	110,20	108,24	218,44
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	1	1	7,77	12,41	20,18
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	2	2	13,56	20,08	33,64
(0205020046) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	2	2	75,90	103,10	179,00
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	3	3	806,25	0,00	806,25
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	2	2	537,50	0,00	537,50
(0207030030) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	4	4	1075,00	0,00	1075,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	2	2	0,00	360,00	360,00
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	1	1	0,00	150,00	150,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	2	2	0,00	300,00	300,00
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	1	1	0,00	75,00	75,00
Total:	33	31	2809,44	1237,69	4047,13

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos **Forma Organização:** Todos **Forma de Apresentação:** Prestador **Tipo de Conta:** Todos **Situação:** Paga
Tipo de Data: Utilização **Grupo Procedimento:** Todos **Cidade:** Todos **Consortado:** (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos **Procedimento:** Todos **Período:** de 01/01/2020 até 10/12/2020 **Tipo de Resumo:** Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo **Grupo:** Todos **SubGrupo:** Todos

OTOCLIN - CLINICA AUDIOLOGICA DO OESTE S/S LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	5	5	105,00	19,60	124,60
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	3	3	69,00	12,90	81,90
(0211070211) LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	2	2	52,50	11,60	64,10
(0211070343) PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	3	3	28,08	548,94	577,02
Total:	13	13	254,58	593,04	847,62

PATHO DIAGNOSE CENTRO DE DIAGNOSTICO MÉDICO PATOLOGICO SS LT

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90190) ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	2	2	0,00	237,46	237,46
(90204) EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO	72	72	0,00	5556,24	5556,24
(90212) PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CEVICO-VAGINAL ONCOLÓGICA	39	39	0,00	1620,06	1620,06
(90247) PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS DE PAAF ATÉ 5	2	2	0,00	154,34	154,34
(90255) COLORAÇÃO ESPECIAL – POR COLORAÇÃO	11	11	0,00	431,64	431,64
Total:	126	126	0,00	7999,74	7999,74

POLYMED POLYCLINICA MEDICA E OPERADORA DE PLANOS DE SAUDE .

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100008) CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	12	12	120,00	780,00	900,00
Total:	12	12	120,00	780,00	900,00

PRO-CARDIO CLÍNICA DE CARDIOLOGIA S/S LTDA.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	2	2	79,88	395,06	474,94
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	2	2	10,30	25,30	35,60
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	2	2	60,00	262,94	322,94
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	1	1	30,00	60,00	90,00
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	7	7	70,00	455,00	525,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	1	0,00	180,00	180,00
Total:	15	15	250,18	1378,30	1628,48

RAFAEL ANTONIO BRAGAGNOLO -EIRELI

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	2	2	80,00	176,46	256,46
(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	1	1	24,68	25,32	50,00
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	1	1	48,00	110,82	158,82
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	20	20	200,00	1300,00	1500,00
Total:	24	24	352,68	1612,60	1965,28

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador Tipo de Conta: Todos Situação: Paga
Tipo de Data: Utilização Grupo Procedimento: Todos Cidade: Todos Consorciado: (AMOSC - 18) SANTIAGO DO SUL
Paciente: Todos Procedimento: Todos Período: de 01/01/2020 até 10/12/2020 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

RITMO CARDIOLOGIA INTEGRADA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	12	12	479,28	2370,36	2849,64
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	33	33	169,95	417,45	587,40
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	8	8	240,00	480,00	720,00
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	34	34	340,00	2210,00	2550,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	3	3	0,00	540,00	540,00
Total:	90	90	1229,23	6017,81	7247,04

RP MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100009) CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	2	2	20,00	130,00	150,00
Total:	2	2	20,00	130,00	150,00

TATIANA MARA COSTELLA EIRELI - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0201010372) BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL	4	4	103,32	296,68	400,00
(0401010040) ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA - 05 LESÕES	1	1	11,84	128,16	140,00
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	32	32	320,00	2080,00	2400,00
(4705) CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	10	10	0,00	1000,00	1000,00
Total:	47	47	435,16	3504,84	3940,00

UNICLINICAS PATO BRANCO LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90042) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	1	1	0,00	385,00	385,00
(90050) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	1	1	0,00	385,00	385,00
Total:	2	2	0,00	770,00	770,00

UNITA -ALFAMED ESPECIALIDADES MÉDICAS SS

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	1	1	48,00	110,82	158,82
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	7	7	70,00	455,00	525,00
Total:	8	8	118,00	565,82	683,82

VIVEX DISTRIBUIDORA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(4660) LAMINA DE SCHAEVER	1	1	0,00	300,00	300,00
Total:	1	1	0,00	300,00	300,00

ZAWADZKI CLINICA DE UROLOGIA S/S

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	2	2	20,00	130,00	150,00
Total:	2	2	20,00	130,00	150,00
Total Geral:	13653	13646	123620,29	205191,57	328811,86