

**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador**  
**Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 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
(0211060011) BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	2	2	48,48	53,62	102,10
(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	2	2	128,00	288,74	416,74
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	2	2	48,48	71,52	120,00
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	2	2	20,00	160,00	180,00
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>244,96</b>	<b>573,88</b>	<b>818,84</b>

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DE SAUDADES**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0417010044) ANESTESIA GERAL	3	3	252,00	798,00	1050,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>252,00</b>	<b>798,00</b>	<b>1050,00</b>

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE PINHALZINHO**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	1	1	0,00	95,00	95,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>95,00</b>	<b>95,00</b>

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204020050) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	1	1	10,29	19,71	30,00
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	2	2	21,92	38,08	60,00
(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	1	1	9,73	20,27	30,00
(0204020115) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	1	1	15,58	19,42	35,00
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	1	1	7,77	22,23	30,00
(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA	1	1	8,94	21,06	30,00
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	6	6	40,68	139,32	180,00
(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	1	1	7,16	22,84	30,00
(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA	1	1	8,94	21,06	30,00
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	2	2	537,50	0,00	537,50
(4677) UROTOMOGRAMIA	1	1	0,00	348,00	348,00
<b>Total:</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>668,51</b>	<b>671,99</b>	<b>1340,50</b>

**AUDIOCLINICA DIAGNOSTICOS AUDIOLOGICOS S.S.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	19	19	399,00	74,48	473,48
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	3	3	69,00	12,90	81,90
(0211070211) LOGOaudiometria (LDV/IRF/LRF)	19	19	498,75	110,20	608,95
<b>Total:</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>966,75</b>	<b>197,58</b>	<b>1164,33</b>

**BEATRIZ MARQUARDT LEITE**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100005) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	18	18	180,00	1755,00	1935,00
<b>Total:</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>180,00</b>	<b>1755,00</b>	<b>1935,00</b>

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 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	5	5	50,00	340,00	390,00
Total:	5	5	50,00	340,00	390,00

**CDIPSUL CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUL LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204030030) MAMOGRAFIA UNILATERAL	1	1	22,50	13,94	36,44
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	1	1	9,50	20,50	30,00
(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	1	5,90	24,10	30,00
(0204040086) RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	2	2	11,24	48,76	60,00
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	2	2	13,56	46,44	60,00
(0205020046) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	2	2	75,90	103,10	179,00
(0205020097) ULTRASSONOGRAMA DE MAMÁRIA BILATERAL	2	2	48,40	49,70	98,10
(0205020143) ULTRASSONOGRAMA DE OBSTÉTRICA	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020186) ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	1	1	24,20	33,26	57,46
(0206010028) TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	1	1	101,10	38,90	140,00
(0206010044) TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206020031) TOMOGRAFIA DE TÓRAX	3	3	409,23	60,77	470,00
(0206030010) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	1	138,63	1,37	140,00
(0206030029) TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	1	1	86,75	53,25	140,00
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207020035) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207030022) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207030030) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	2	2	537,50	0,00	537,50
(0207030049) RESSONANCIA MAGNÉTICA VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	1	1	268,75	0,00	268,75
(4675) ANGIOTOMOGRAFIA CAROTIDAS	2	2	0,00	840,00	840,00
(4677) UROTOMOGRAFIA	4	4	0,00	1392,00	1392,00
(4679) CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	1	1	0,00	100,00	100,00
(90018) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	2	2	0,00	460,00	460,00
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	3	3	0,00	275,00	275,00
(90379) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	7	7	0,00	640,00	640,00
Total:	45	45	2670,36	4287,60	6957,96

**CENTRO MÉDICO LOVATEL 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	415,00	415,00
Total:	2	2	0,00	800,00	800,00

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**CENTRO MÉDICO LOVATEL S/S - CHAPECÓ**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211080055) ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	2	2	12,72	247,28	260,00
(90042) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	2	1	0,00	415,00	415,00
(90050) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	12	12	0,00	4980,00	4980,00
Total:	16	15	12,72	5642,28	5655,00

**CLINICA ANDRETTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	2	2	48,48	50,90	99,38
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	3	3	30,00	225,00	255,00
Total:	5	5	78,48	275,90	354,38

**CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE DO PARANÁ**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0206020031) TOMOGRAFIA DE TÓRAX	16	16	2182,56	507,44	2690,00
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	1	1	268,75	0,00	268,75
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	1	0	0,00	0,00	0,00
(90182) SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	1	1	0,00	150,00	150,00
Total:	19	18	2451,31	657,44	3108,75

**CLÍNICA DE MARCO LTDA - EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	2	2	20,00	145,00	165,00
Total:	2	2	20,00	145,00	165,00

**CLINICA DE OLHOS DR. FERNANDO BONFANTE S/S.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060054) CERATOMETRIA (MONOCULAR)	4	4	13,48	190,72	204,20
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	1	1	24,24	35,76	60,00
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	3	3	30,00	210,00	240,00
Total:	8	8	67,72	436,48	504,20

**CLÍNICA DE OLHOS JEOVÁ JOSÉ DIAS S/S**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020089) ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	4	4	96,80	69,36	166,16
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	8	8	193,92	203,60	397,52
(0211060178) RETINOGRRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	1	1	24,68	25,32	50,00
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	2	2	96,00	221,64	317,64
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	9	9	90,00	630,00	720,00
Total:	24	24	501,40	1149,92	1651,32

**CLINICA DE OLHOS KUCZMAINSKI LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020089) ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	1	1	24,20	17,34	41,54
Total:	1	1	24,20	17,34	41,54

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**CLINICA DE ORTOPEDIA E FRATURAS CHAPECÓ**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0408060328) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	1	1	50,95	549,05	600,00
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	114	114	1140,00	8790,00	9930,00
Total:	115	115	1190,95	9339,05	10530,00

**CLÍNICA MÉDICA DERMAVASC S/S**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	2	2	20,00	145,00	165,00
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	2	2	0,00	300,00	300,00
Total:	4	4	20,00	445,00	465,00

**CLINICA MÉDICA DRA SARAH CRISTINA BEIRITH EIRELI**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100018) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

**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	9	9	90,00	705,00	795,00
Total:	9	9	90,00	705,00	795,00

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100026) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	23	23	230,00	2305,00	2535,00
Total:	23	23	230,00	2305,00	2535,00

**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	1773,70	1773,70
Total:	15	15	0,00	1773,70	1773,70

**CLÍNICA MÉDICA LONGEVITTA LTDA.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

**CLÍNICA MÉDICA RADIMAGEM S/S. - EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90018) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	1	1	0,00	280,00	280,00
(90379) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	1	1	0,00	100,00	100,00
Total:	2	2	0,00	380,00	380,00

**CLINICA MÉDICA SPIES MD LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100018) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

### 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	5	5	56,70	371,20	427,90
(0211050032) ELETROENCEFALOGRAFIA SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	2	2	50,00	158,94	208,94
Total:	7	7	106,70	530,14	636,84

### CLINICA NEUROLOGICA CRISTIANE DE CAMARGO LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100017) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	1	1	10,00	65,00	75,00

**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador:** Todos **Forma Organização:** Todos **Forma de Apresentação:** Prestador  
**Tipo de Conta:** ( PROCPJ ) **PROCEDIMENTO PJ** **Situação:** Paga **Tipo de Data:** Utilização **Cidade:** Todos  
**Grupo Procedimento:** Todos **Paciente:** Todos **Consortiado:** ( AMOSC - 11 ) **JARDINÓPOLIS** **Procedimento:** Todos  
**Período:** de 04/01/2021 até 12/12/2021 **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)	8	8	55,04	156,34	211,38
(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	4	4	29,28	76,41	105,69
(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	2	2	16,66	43,34	60,00
(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	3	3	24,57	65,43	90,00
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	28	28	306,88	526,66	833,54
(0204020077) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	2	2	29,80	40,20	70,00
(0204020093) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	2	2	18,32	41,68	60,00
(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	1	1	9,73	20,27	30,00
(0204030072) RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	6	6	50,22	129,78	180,00
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	31	31	294,50	558,92	853,42
(0204040051) RADIOGRAFIA DE BRAÇO	1	1	7,77	22,23	30,00
(0204040060) RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	1	1	7,40	22,60	30,00
(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	1	5,90	24,10	30,00
(0204040086) RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	4	4	22,48	97,52	120,00
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	3	3	18,90	44,74	63,64
(0204040108) RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	6	5	30,00	93,64	123,64
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	4	4	31,92	88,08	120,00
(0204040124) RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	4	4	27,64	79,18	106,82
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	2	2	110,20	108,24	218,44
(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	3	3	23,31	66,69	90,00
(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	4	4	26,00	94,00	120,00
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	14	14	108,78	291,58	400,36
(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	1	1	6,50	10,32	16,82
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	22	22	149,16	510,84	660,00
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	8	8	54,24	172,58	226,82
(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA	1	1	8,94	21,06	30,00
(0205020046) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	2	2	75,90	103,10	179,00
(0205020062) ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	3	3	72,60	99,78	172,38
(0205020127) ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	1	1	24,20	24,85	49,05
(0205020143) ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	2	2	48,40	66,52	114,92
(0205020186) ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	1	24,20	33,26	57,46
(90123) ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	1	1	0,00	95,31	95,31
<b>Total:</b>	<b>176</b>	<b>175</b>	<b>1719,44</b>	<b>3829,25</b>	<b>5548,69</b>

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**CLINICARDIO SERVIÇOS MÉDICOS 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)	1	1	5,15	12,65	17,80
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	2	2	20,14	302,80	322,94
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	6	6	60,00	450,00	510,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIIAS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	1	0,00	180,00	180,00
(90301) ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	1	1	0,00	180,00	180,00
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>165,17</b>	<b>1520,51</b>	<b>1685,68</b>

**CLINICA UROVIDA CHAPECO SS LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211090018) AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	1	1	7,62	388,38	396,00
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	16	16	160,00	1220,00	1380,00
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>167,62</b>	<b>1608,38</b>	<b>1776,00</b>

**CLÍNICA VIVACE LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	14	14	207,34	151,62	358,96
(0211060011) BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	20	20	484,80	536,20	1021,00
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	4	4	160,00	352,92	512,92
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	92	92	2230,08	2341,40	4571,48
(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	5	5	123,40	126,60	250,00
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	3	3	72,72	107,28	180,00
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	1	1	48,00	110,82	158,82
(0405050020) CAPSULOTOMIA A YAG LASER	9	9	708,75	3102,93	3811,68
(0405050372) FAOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	8	8	6172,80	363,84	6536,64
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	89	89	890,00	6685,00	7575,00
<b>Total:</b>	<b>245</b>	<b>245</b>	<b>11097,89</b>	<b>13878,61</b>	<b>24976,50</b>

**COMUNICAÇÃO PROFISSIONAIS ASSOCIADOS S/S. - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	1	1	21,00	3,92	24,92
(0211070149) EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE ORELHINHA	1	1	13,51	2,53	16,04
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	2	2	46,00	8,60	54,60
(0211070262) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	1	1	46,88	145,46	192,34
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>127,39</b>	<b>160,51</b>	<b>287,90</b>

**COT - CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CHAPECÓ LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	39	39	390,00	2940,00	3330,00
<b>Total:</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>390,00</b>	<b>2940,00</b>	<b>3330,00</b>

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**DIAGNOSE CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	1	1	8,19	21,81	30,00
(0204020077) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	1	1	14,90	20,10	35,00
(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	1	1	7,16	22,84	30,00
(0205020038) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020054) ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020186) ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	1	1	24,20	33,26	57,46
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	2	2	537,50	0,00	537,50
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207030030) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	3	3	806,25	0,00	806,25
Total:	12	12	1715,35	164,53	1879,88

**EDICLEL -CLINICA MÉDICA LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0417010044) ANESTESIA GERAL	1	1	84,00	236,00	320,00
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	1	1	0,00	95,00	95,00
Total:	2	2	84,00	331,00	415,00

**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	17	17	818,72	2914,96	3733,68
Total:	17	17	818,72	2914,96	3733,68

**FERNANDO BONETTO SCHINKO - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0309070015) TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	3	3	902,34	897,66	1800,00
(0309070023) TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	2	2	785,24	1614,76	2400,00
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	34	34	340,00	2630,00	2970,00
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	1	1	0,00	150,00	150,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	13	13	0,00	1950,00	1950,00
Total:	53	53	2027,58	7242,42	9270,00

**FIELE CLINICA MEDICA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0309070023) TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	1	1	392,62	807,38	1200,00
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	2	2	20,00	145,00	165,00
Total:	3	3	412,62	952,38	1365,00



## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST DO TRABALHADOR RURAL DE NOVA ERECHIM**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0417010044) ANESTESIA GERAL	17	17	1428,00	4522,00	5950,00
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	17	17	0,00	1700,00	1700,00
(5392) RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR COM AIH 0408050160	3	3	0,00	6306,54	6306,54
(5423) TRATAMENTO DE LESÕES OSTEO-CONDRAIS/COM AIH 0408050926	4	4	0,00	2400,00	2400,00
(5438) TENOMIOTOMIA/ DESINSERÇÃO/COM AIH 0408060468	1	1	0,00	400,00	400,00
(5439) TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO/COM AIH 0408060476	1	1	0,00	500,00	500,00
(5451) TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME/COM AIH 0403020123	7	7	0,00	7000,00	7000,00
(5453) TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR/COM AIH 0408020300	1	1	0,00	400,00	400,00
(5455) RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL/ COM AIH 0408060212	2	2	0,00	800,00	800,00
(5460) TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO/COM AIH 0408050896	3	3	0,00	3000,00	3000,00
Total:	56	56	1428,00	27028,54	28456,54

**GALLINA & CANZIAN MEDICINA ESPECIALIZADA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060054) CERATOMETRIA (MONOCULAR)	14	14	47,18	667,52	714,70
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	14	14	339,36	356,30	695,66
(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	7	7	172,76	177,24	350,00
(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	7	7	448,00	1010,59	1458,59
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	7	7	169,68	250,32	420,00
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	7	7	70,00	560,00	630,00
Total:	56	56	1246,98	3021,97	4268,95

**GRELLMANN CLINICA INCORPORADORA LTDA. - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	2	2	225,32	558,68	784,00
(0209010037) ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2	2	96,32	347,68	444,00
Total:	4	4	321,64	906,36	1228,00

**HM SAÚDE SS**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	19	19	97,85	240,35	338,20
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	6	6	60,42	908,40	968,82
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	1	1	30,00	60,00	90,00
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	36	36	360,00	2760,00	3120,00
Total:	62	62	548,27	3968,75	4517,02

**HOFTALMED CHAPECÓ - CRISTALINK CLINICA MÉDICA LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	12	12	120,00	930,00	1050,00
Total:	12	12	120,00	930,00	1050,00

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

### HOSPITAL DIA DE OFTALMOLOGIA LTDA.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	2	2	128,00	288,74	416,74
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	3	3	144,00	332,46	476,46
Total:	5	5	272,00	621,20	893,20

### 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)	1	1	0,00	581,84	581,84
(020801003) CINT. MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - REPOUSO (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	1	1	0,00	545,59	545,59
(0208020020) CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	1	1	187,93	79,73	267,66
Total:	3	3	187,93	1207,16	1395,09

### INSTITUTO DE ORTOPEDIA SANTA ESMERALDA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	2	2	20,00	145,00	165,00
Total:	2	2	20,00	145,00	165,00

### INSTITUTO DE UROLOGIA DO OESTE CATARINENSE SS - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	1	1	10,00	65,00	75,00

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 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	3	3	71,19	722,91	794,10
(0201010585) PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAFF) GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA	2	2	132,96	587,04	720,00
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	78	78	3510,00	1170,00	4680,00
(0205020038) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	10	10	242,00	332,60	574,60
(0205020046) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	17	17	645,15	876,35	1521,50
(0205020054) ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	12	12	290,40	399,12	689,52
(0205020062) ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	20	20	484,00	665,20	1149,20
(0205020070) ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	3	3	72,60	99,78	172,38
(0205020097) ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	12	12	290,40	298,20	588,60
(0205020100) ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	9	9	217,80	299,34	517,14
(0205020127) ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	2	2	48,40	49,70	98,10
(0205020143) ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	9	9	217,80	299,34	517,14
(0205020160) ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	3	3	72,60	74,55	147,15
(0205020186) ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	12	12	290,40	399,12	689,52
(100029) CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
(4665) BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA. DE PROSTATA TRANSRETAL	4	4	0,00	1440,00	1440,00
(4666) BIOPSIA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS - CORE BIOPSIA	1	1	0,00	360,00	360,00
(4707) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	4	4	0,00	448,56	448,56
(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	12	12	0,00	1800,00	1800,00
(5254) ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	1	1	0,00	90,00	90,00
(5255) ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	1	1	0,00	90,00	90,00
(90123) ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	12	12	0,00	1143,72	1143,72
(90302) ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	2	2	0,00	360,00	360,00
Total:	233	233	6595,70	12550,53	19146,23

**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	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	2	2	116,55	408,45	525,00

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**KRAHL & VILLAS BOAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	6	6	88,86	64,98	153,84
(0211060011) BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	18	18	436,32	482,58	918,90
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	6	6	240,00	529,38	769,38
(0211060143) MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea (MONOCULAR)	18	18	436,32	458,10	894,42
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	18	18	864,00	1994,76	2858,76
(0405050020) CAPSULOTOMIA A YAG LASER	4	4	315,00	1379,08	1694,08
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	63	63	630,00	5040,00	5670,00
Total:	133	133	3010,50	9948,88	12959,38

**LABORAR CENTRO DE EXAMES DO PULMÃO S/S**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211080055) ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	4	4	25,44	494,56	520,00
Total:	4	4	25,44	494,56	520,00

**LAIRTON JOSE ANTONINI - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	25	25	0,00	3000,00	3000,00
Total:	25	25	0,00	3000,00	3000,00

**LBS OFTALMOLOGIA EIRELI - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	19	19	190,00	1430,00	1620,00
Total:	19	19	190,00	1430,00	1620,00

**LIV SERVIÇOS MEDICOS EIRELI**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020046) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	5	5	189,75	257,75	447,50
(0205020054) ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	4	4	96,80	133,04	229,84
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	3	3	72,60	99,78	172,38
(0205020100) ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020143) ULTRASSONOGRAMA DE OBSTÉTRICA	2	2	48,40	66,52	114,92
(0205020186) ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	3	3	72,60	99,78	172,38
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	2	2	0,00	300,00	300,00
(5255) ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL	2	2	0,00	180,00	180,00
(90123) ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	1	1	0,00	95,31	95,31
Total:	23	23	504,35	1265,44	1769,79

**MARINHOMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100015) CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	2	2	20,00	145,00	165,00
Total:	2	2	20,00	145,00	165,00

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 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	1	1	39,94	197,53	237,47
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	44	44	1066,56	1119,80	2186,36
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	28	28	280,00	2225,00	2505,00
Total:	73	73	1386,50	3542,33	4928,83

**NASCIMENTO CENTRO DE MEDICINA E CIRURGIA AVANÇADA LTDA - EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	5	5	563,30	1289,30	1852,60
(0209010037) ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2	2	96,32	347,68	444,00
(100023) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	6	6	60,00	465,00	525,00
Total:	13	13	719,62	2101,98	2821,60

**NEP - NUCLEO ESPECIALIZADO DE PEDIATRIA S/S**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	10	10	399,40	1975,30	2374,70
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	7	7	36,05	88,55	124,60
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	7	7	70,00	545,00	615,00
Total:	24	24	505,45	2608,85	3114,30

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**NOAL DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204010063) RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	1	1	6,88	8,81	15,69
(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	1	1	8,19	21,81	30,00
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	7	7	76,72	120,36	197,08
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	7	7	66,50	88,80	155,30
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	2	2	90,00	30,00	120,00
(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	1	5,90	10,92	16,82
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	3	3	23,94	44,18	68,12
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	1	1	55,10	54,12	109,22
(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	2	2	15,54	24,82	40,36
(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	1	1	6,50	10,32	16,82
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	3	3	23,31	47,05	70,36
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	6	6	40,68	86,60	127,28
(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA	1	1	8,94	11,24	20,18
(0205020038) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020046) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	1	1	37,95	51,55	89,50
(0205020054) ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	4	4	96,80	133,04	229,84
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	8	8	193,60	266,08	459,68
(0207010030) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	2	2	537,50	0,00	537,50
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	2	2	537,50	0,00	537,50
(0207020027) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	3	3	806,25	0,00	806,25
(0207030030) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	12	12	3225,00	0,00	3225,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	2	2	0,00	300,00	300,00
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	5	5	0,00	425,00	425,00
(90123) ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	3	3	0,00	285,93	285,93
(90302) ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	2	2	0,00	360,00	360,00
Total:	81	81	5887,00	2413,89	8300,89

**ORIENTE SERVIÇOS ANESTESIOLOGICOS S/S**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	3	3	0,00	300,00	300,00
Total:	3	3	0,00	300,00	300,00

**OTTO CONSULTORIO MEDICO SOCIEDADE SIMPLES**

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	25	25	250,00	1925,00	2175,00
Total:	26	26	297,14	1996,59	2293,73

**Resumo dos Procedimentos**

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador**  
**Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**PATHO DIAGNOSE CENTRO DE DIAGNOSTICO MÉDICO PATOLOGICO SS LT**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0203010035) EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	3	3	62,88	213,12	276,00
(0203020030) EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO /PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) – PEÇA CIRÚRGICA	49	49	1998,22	2509,78	4508,00
(0203020065) EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	4	4	183,32	184,68	368,00
<b>Total:</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>2244,42</b>	<b>2907,58</b>	<b>5152,00</b>

**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	10	10	100,00	920,00	1020,00
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>	<b>920,00</b>	<b>1020,00</b>

**RAFAEL ANTONIO BRAGAGNOLO -EIRELI**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	10	10	400,00	882,30	1282,30
(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	3	3	74,04	75,96	150,00
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	2	2	48,48	71,52	120,00
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	3	3	144,00	332,46	476,46
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
<b>Total:</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>676,52</b>	<b>1442,24</b>	<b>2118,76</b>

**RESOLUTA CENTRO AUDITIVO LTDA - FILIAL CHAPECÓ**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	1	1	21,00	3,92	24,92
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	1	1	23,00	4,30	27,30
(0211070211) LOGOaudiometria (LDV/IRF/LRF)	1	1	26,25	5,80	32,05
(0301070032) ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	3	3	65,04	0,00	65,04
(0701030143) APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	4	4	4400,00	0,00	4400,00
(0701030151) MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	2	2	17,50	0,00	17,50
<b>Total:</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>4552,79</b>	<b>14,02</b>	<b>4566,81</b>

**RITMO CARDIOLOGIA INTEGRADA LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	29	29	1158,26	5728,37	6886,63
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	38	38	195,70	480,70	676,40
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	3	3	90,00	394,41	484,41
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	1	1	10,07	151,40	161,47
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	3	3	90,00	180,00	270,00
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	38	38	380,00	2845,00	3225,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIIAS BILATERAL (CAROTIDAS)	2	2	0,00	360,00	360,00
<b>Total:</b>	<b>114</b>	<b>114</b>	<b>1924,03</b>	<b>10139,88</b>	<b>12063,91</b>

## Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador  
Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos  
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

## RP MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100009) CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	3	3	30,00	225,00	255,00
Total:	3	3	30,00	225,00	255,00

## 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	8	8	206,64	593,36	800,00
(0401010040) ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA - 05 LESÕES	13	13	153,92	1666,08	1820,00
(0401010074) EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	4	4	49,84	670,16	720,00
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	49	49	490,00	3740,00	4230,00
(4705) CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	68	68	0,00	6800,00	6800,00
Total:	142	142	900,40	13469,60	14370,00

## UNITA -ALFAMED ESPECIALIDADES MÉDICAS SS

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	2	2	48,48	50,90	99,38
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	3	3	30,00	210,00	240,00
(100032) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CABEÇA E PESCOÇO	6	6	60,00	465,00	525,00
(100050) CONSULTA ESPECIALIZADA EM COLOPROCTOLOGIA	2	2	20,00	145,00	165,00
Total:	13	13	158,48	870,90	1029,38

## US RADIOLOGIA EIRELI - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020038) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	4	4	96,80	133,04	229,84
(0205020046) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	3	3	113,85	154,65	268,50
(0205020054) ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	2	2	48,40	66,52	114,92
(0205020062) ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	12	12	290,40	399,12	689,52
(0205020097) ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	7	7	169,40	173,95	343,35
(0205020100) ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	7	7	169,40	232,82	402,22
(0205020127) ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	3	3	72,60	74,55	147,15
(0205020143) ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020186) ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	1	24,20	33,26	57,46
(0206010079) TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	2	2	194,88	85,12	280,00
(0206020031) TOMOGRAFIA DE TÓRAX	2	2	272,82	107,18	380,00
(0206030010) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	1	138,63	1,37	140,00
(90026) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	2	2	0,00	224,28	224,28
(90123) ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	5	5	0,00	476,55	476,55
Total:	52	52	1615,58	2195,67	3811,25

## VIVEX DISTRIBUIDORA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(4660) LAMINA DE SCHAEVER	14	14	0,00	4200,00	4200,00
Total:	14	14	0,00	4200,00	4200,00





## Resumo dos Procedimentos

**Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador**  
**Tipo de Conta: ( PROCPJ ) PROCEDIMENTO PJ Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos**  
**Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: ( AMOSC - 11 ) JARDINÓPOLIS Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

---

Total Geral:	2275	2272	64217,13	185719,22	249936,35
--------------	------	------	----------	-----------	-----------