

## 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: ( AMNOR - 04 ) NOVO HORIZONTE 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
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	167	167	1670,00	12490,00	14160,00
Total:	167	167	1670,00	12490,00	14160,00

**ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA HOSPITALAR SANTO EXPEDITO**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0303170204) TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURAÇÃO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO ANTES DE 30 DIAS)	81	80	143,20	9456,80	9600,00
Total:	81	80	143,20	9456,80	9600,00

**AUDIOCLINICA DIAGNOSTICOS AUDIOLOGICOS S.S.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070270) POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - (TESTE ORELINHA)	1	1	13,51	178,83	192,34
Total:	1	1	13,51	178,83	192,34

**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	1	1	6,36	123,64	130,00
Total:	1	1	6,36	123,64	130,00

**CLINICA ANDREATA SOCIEDADE SIMPLES LTDA EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	6	6	88,86	64,98	153,84
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	2	0	0,00	0,00	0,00
(0211060143) MICROSCOPIA ESPECULAR DE CórNEA (MONOCULAR)	4	4	96,96	101,80	198,76
(0211060178) RETINOGRRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	1	1	24,68	25,32	50,00
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	2	2	48,48	71,52	120,00
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	33	33	330,00	2385,00	2715,00
Total:	48	46	588,98	2648,62	3237,60

**CLÍNICA CATARINENSE DE DERMATOLOGIA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0303080108) FOTOTERAPIA (SESSÃO - POR SEGMENTO)	47	44	176,00	810,48	986,48
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	48	45	186,00	875,48	1061,48

**CLINICA DE DERMATOLOGIA DRA. CARLA ELISA SAROLLI LTDA - 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)	5	5	129,15	370,85	500,00
(0401010040) ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA - 05 LESÕES	101	101	1195,84	12944,16	14140,00
(0401010074) EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	60	60	747,60	10052,40	10800,00
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	115	115	1150,00	8540,00	9690,00
Total:	281	281	3222,59	31907,41	35130,00

**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: ( AMNOR - 04 ) NOVO HORIZONTE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO SCARIOTI & LONGO LTDA - EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020038) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020046) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	36	36	1366,20	1855,80	3222,00
(0205020054) ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	16	16	387,20	532,16	919,36
(0205020097) ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	27	27	653,40	670,95	1324,35
(0205020100) ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	12	12	290,40	399,12	689,52
(0205020143) ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	27	27	653,40	898,02	1551,42
(0205020151) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	6	6	237,60	435,24	672,84
(0205020160) ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	7	7	169,40	173,95	343,35
(0205020186) ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	85	85	2057,00	2827,10	4884,10
(4707) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	4	4	0,00	448,56	448,56
(90026) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	9	9	0,00	1009,26	1009,26
<b>Total:</b>	<b>230</b>	<b>230</b>	<b>5838,80</b>	<b>9283,42</b>	<b>15122,22</b>

**CLÍNICA DE MARCO LTDA - EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	1	1	10,00	80,00	90,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10,00</b>	<b>80,00</b>	<b>90,00</b>

**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
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	2	2	20,00	145,00	165,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>33,48</b>	<b>335,72</b>	<b>369,20</b>

**CLINICA INTEGRADA OESTE LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070033) AUDIOMETRIA DE CAMPO LIVRE	1	1	20,13	0,00	20,13
(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/IIRF/LRF)	1	1	26,25	5,80	32,05
(0211070246) PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	1	1	12,00	0,00	12,00
(0301070032) ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	1	1	21,68	0,00	21,68
(0701030151) MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	2	2	17,50	0,00	17,50
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>141,56</b>	<b>14,02</b>	<b>155,58</b>

**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	4	4	40,00	275,00	315,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>40,00</b>	<b>275,00</b>	<b>315,00</b>

**CLINICA MEDICA GUTIERRE EIRELI**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	2	2	0,00	240,00	240,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>240,00</b>	<b>240,00</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: ( AMNOR - 04 ) NOVO HORIZONTE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**CLÍNICA MÉDICA LONGEVITTA LTDA.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	2	2	20,00	160,00	180,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	1	1	0,00	150,00	150,00
Total:	3	3	20,00	310,00	330,00

**CLINICA MEDICA YOSHIHARA & GAIA LTDA - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	57	57	570,00	4455,00	5025,00
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPIEDIA	97	86	860,00	6655,00	7515,00
Total:	154	143	1430,00	11110,00	12540,00

**CLINICA UROVIDA CHAPECO SS LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211090018) AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	2	2	15,24	776,76	792,00
Total:	2	2	15,24	776,76	792,00

**CLÍNICA VIVACE LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	12	12	177,72	129,96	307,68
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	10	10	242,40	254,50	496,90
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	7	7	169,68	250,32	420,00
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	12	12	120,00	900,00	1020,00
Total:	41	41	709,80	1534,78	2244,58

**FIELE CLINICA MEDICA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0309070015) TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	1	1	300,78	299,22	600,00
(0309070023) TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	1	1	392,62	807,38	1200,00
(0406020574) TRATAMENTO CIRURUGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	2	2	603,46	696,54	1300,00
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	12	12	120,00	915,00	1035,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	1	1	0,00	150,00	150,00
Total:	17	17	1416,86	2868,14	4285,00

## 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: ( AMNOR - 04 ) NOVO HORIZONTE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

## FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LOURENÇO

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204010063) RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	3	3	20,64	40,74	61,38
(0204010080) RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	5	5	37,60	83,78	121,38
(0204010128) RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	1	1	8,38	21,62	30,00
(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	5	5	36,60	99,09	135,69
(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	6	6	49,98	80,92	130,90
(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	3	3	24,57	55,61	80,18
(0204020050) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	1	1	10,29	19,71	30,00
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	23	23	252,08	412,08	664,16
(0204020093) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	2	2	18,32	41,68	60,00
(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	3	3	29,19	54,35	83,54
(0204020123) RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	1	1	7,80	22,20	30,00
(0204030072) RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	1	1	8,37	21,63	30,00
(0204030099) RADIOGRAFIA DO ESTERNO	1	1	7,98	22,02	30,00
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	47	47	446,50	777,52	1224,02
(0204040019) RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	3	3	19,26	70,74	90,00
(0204040035) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	5	5	37,00	102,06	139,06
(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO	7	7	41,30	129,16	170,46
(0204040086) RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	5	5	28,10	95,54	123,64
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	9	9	56,70	173,76	230,46
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	8	8	63,84	143,34	207,18
(0204040124) RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	6	6	41,46	72,64	114,10
(0204050138) RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	1	1	7,17	22,83	30,00
(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	11	11	85,47	205,25	290,72
(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	9	9	58,50	185,14	243,64
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	16	16	124,32	316,40	440,72
(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA	1	1	8,94	11,24	20,18
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	26	26	176,28	458,74	635,02
(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	2	2	14,32	19,32	33,64
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	13	13	88,14	235,96	324,10
(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA	3	3	26,82	63,18	90,00
Total:	227	227	1835,92	4058,25	5894,17

## FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DO DESENVOLVIMENTO DO OESTE

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100031) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	3	3	30,00	330,00	360,00
Total:	3	3	30,00	330,00	360,00

## 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	1	1	13,72	0,00	13,72
Total:	1	1	13,72	0,00	13,72

## 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: ( AMNOR - 04 ) NOVO HORIZONTE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

### HOFTALMED CHAPECÓ - CRISTALINK CLINICA MÉDICA LTDA

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	13	13	130,00	1040,00	1170,00
Total:	15	15	178,48	1090,90	1269,38

### HOSPITAL DIA DE OFTALMOLOGIA LTDA.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	3	3	120,00	264,69	384,69
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	1	1	48,00	110,82	158,82
Total:	4	4	168,00	375,51	543,51

### IMAX CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90026) ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	1	1	0,00	112,14	112,14
Total:	1	1	0,00	112,14	112,14

### KURESKI E MARTINS CLINICA MEDICA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	27	27	270,00	2055,00	2325,00
Total:	27	27	270,00	2055,00	2325,00

**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: ( AMNOR - 04 ) NOVO HORIZONTE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 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
(0202010040) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (DUAS DOSAGENS)	5	5	18,15	7,80	25,95
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	10	10	18,50	7,90	26,40
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	1	2,01	0,86	2,87
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	19	19	66,69	28,69	95,38
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	16	16	56,16	24,16	80,32
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	18	18	33,30	14,22	47,52
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	20	20	37,00	15,80	52,80
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	6	6	93,54	0,00	93,54
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	3	3	10,53	1,47	12,00
(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO	1	1	15,65	0,00	15,65
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1	1	3,51	0,53	4,04
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	84	81	149,85	63,99	213,84
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2	2	15,72	0,92	16,64
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	12	12	22,20	9,48	31,68
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	3	3	5,55	2,37	7,92
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	10	10	20,10	8,60	28,70
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	10	10	20,10	8,60	28,70
(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	1	4,12	1,77	5,89
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	18	18	63,18	27,18	90,36
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	14	14	25,90	11,06	36,96
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	7	7	106,68	12,32	119,00
(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	14	14	213,36	210,00	423,36
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	3	3	8,19	3,54	11,73
(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	5	5	13,65	5,90	19,55
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	29	29	119,19	51,33	170,52
(0202030075) DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1	1	2,83	1,21	4,04
(0202030083) DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	1	1	9,25	1,39	10,64
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	2	2	32,84	4,76	37,60
(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
(0202030164) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	3	3	27,75	7,08	34,83
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2	2	5,66	2,34	8,00
(0202030270) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	2	2	17,34	7,48	24,82
(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	3	3	30,00	12,96	42,96
(0202030342) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1	1	17,16	3,39	20,55
(0202030407) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	10	10	37,00	0,00	37,00
(0202030598) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	1	1	17,16	7,39	24,55
(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	3	3	55,65	8,34	63,99

**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: ( AMNOR - 04 ) NOVO HORIZONTE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

(0202030644) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	1	1	18,55	2,78	21,33
(0202030679) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	1	1	18,55	2,78	21,33
(0202030741) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1	1	11,00	3,74	14,74
(0202030776) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	1	1	9,25	0,00	9,25
(0202030784) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC- TOTAL)	1	1	18,55	2,78	21,33
(0202030792) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	1	1	30,00	0,00	30,00
(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
(0202030857) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1	1	11,61	3,00	14,61
(0202030903) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE)	1	1	20,00	0,00	20,00
(0202030911) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	1	1	18,55	0,00	18,55
(0202030920) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	1	17,16	2,57	19,73
(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	2	2	37,10	5,56	42,66
(0202030989) PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	1	1	18,55	2,78	21,33
(0202031039) PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	6	6	55,50	0,00	55,50
(0202031110) TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2	2	5,66	2,42	8,08
(0202031128) TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1	1	10,00	4,32	14,32
(0202031136) TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1	1	10,00	4,32	14,32
(0202040097) PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1	1	1,65	1,35	3,00
(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1	1	1,65	1,35	3,00
(0202040143) PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2	2	3,30	4,70	8,00
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	17	17	62,90	27,20	90,10
(0202060136) DOSAGEM DE CORTISOL	1	1	9,86	2,40	12,26
(0202060144) DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	2	2	22,50	5,50	28,00
(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL	3	3	30,45	0,00	30,45
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	2	2	15,70	3,82	19,52
(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	4	4	31,56	7,72	39,28
(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	1	8,97	2,19	11,16
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	13	13	116,48	28,47	144,95
(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA	3	3	30,51	7,47	37,98
(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA	1	1	10,15	2,48	12,63
(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA	2	2	20,86	5,10	25,96
(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	9	9	78,84	19,26	98,10
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1	1	11,60	2,00	13,60
(0202060390) DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	4	4	34,84	8,52	43,36
(0202070123) DOSAGEM DE BARBITURATOS	1	1	13,13	0,00	13,13



## 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: ( AMNOR - 04 ) NOVO HORIZONTE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0202070158) DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	1	1	17,53	2,63	20,16
(0202080013) ANTIBIOGRAMA	9	9	44,82	10,35	55,17
(0202080072) BACTEROSCOPIA (GRAM)	4	4	11,20	4,80	16,00
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	10	10	56,20	24,20	80,40
(0202080145) EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	5	5	14,00	6,00	20,00
(0202120082) PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1	1	1,37	1,59	2,96
(0202120090) TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1	1	2,73	0,00	2,73
(5553) TAXA DE COLETA DE ANALISES	1	1	0,00	5,00	5,00
Total:	469	466	2430,18	802,12	3232,30

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	1	1	112,66	279,34	392,00
Total:	1	1	112,66	279,34	392,00

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	1	1	39,94	197,53	237,47
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	2	2	20,00	145,00	165,00
Total:	3	3	59,94	342,53	402,47

### 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	4	4	40,00	395,00	435,00
Total:	4	4	40,00	395,00	435,00

### RAFAEL ANTONIO BRAGAGNOLO -EIRELI

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	2	2	29,62	21,66	51,28
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	12	11	440,00	970,53	1410,53
(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	3	3	74,04	75,96	150,00
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	6	6	288,00	664,92	952,92
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	8	8	80,00	610,00	690,00
Total:	31	30	911,66	2343,07	3254,73

### RITMO CARDIOLOGIA INTEGRADA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	9	9	270,00	1183,23	1453,23
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	1	1	30,00	60,00	90,00
Total:	10	10	300,00	1243,23	1543,23

### SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITALAR MARAVILHA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204050189) UROGRAFIA VENOSA	1	1	57,40	42,60	100,00
Total:	1	1	57,40	42,60	100,00



## 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: ( AMNOR - 04 ) NOVO HORIZONTE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

### TATIANA MARA COSTELLA EIRELI - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	1	1	10,00	65,00	75,00

### UNICLINICAS PATO BRANCO LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90050) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	8	8	0,00	3200,00	3200,00
Total:	8	8	0,00	3200,00	3200,00

### UNITA -ALFAMED ESPECIALIDADES MÉDICAS SS

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	4	4	96,96	101,80	198,76
(0211060178) RETINOGRAFIA 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	3	3	30,00	240,00	270,00
Total:	10	10	247,64	588,76	836,40
Total Geral:	1911	1890	22151,98	101832,07	123984,05