

## 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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE SÃO CRISTOVÃO**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0417010044) ANESTESIA GERAL	2	2	168,00	532,00	700,00
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	2	2	0,00	200,00	200,00
(5340) REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR COM AIH 0408010142	2	2	0,00	2000,00	2000,00
(5347) TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPA/ COM AIH 0408010231	2	2	0,00	800,00	800,00
(5427) BURSECTOMIA COM AIH	1	1	0,00	400,00	400,00
(5429) OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO/COM AIH 0408060174	2	2	0,00	1000,00	1000,00
(5438) TENOMIOTOMIA/ DESINSERÇÃO/COM AIH 0408060468	1	1	0,00	400,00	400,00
Total:	12	12	168,00	5332,00	5500,00

**ASSOCIAÇÃO ROGACIONISTA EVANGELICA DE ASSISTENCIA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0309030129) LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)	1	1	172,00	796,00	968,00
(0401020100) EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESAO DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	1	1	60,83	497,28	558,11
(0407030026) COLECISTECTOMIA	3	3	745,83	3291,48	4037,31
(0407040064) HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	1	1	150,08	909,79	1059,87
(0407040102) HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	2	2	293,92	1597,10	1891,02
(0407040129) HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1	1	136,44	798,55	934,99
(0408050896) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	1	1	119,23	1213,03	1332,26
(0417010044) ANESTESIA GERAL	15	15	1260,00	3990,00	5250,00
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	1	1	0,00	100,00	100,00
(5284) COLECISTECTOMIA COM AIH	3	3	0,00	1950,00	1950,00
(5292) HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) COM AIH	1	1	0,00	500,00	500,00
(5293) HERNIOPLASTIA INCISIONAL COM AIH	1	1	0,00	500,00	500,00
(5297) EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO COM AIH (04.01.02.010-0)	1	1	0,00	400,00	400,00
(5451) TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME/COM AIH 0403020123	1	1	0,00	1000,00	1000,00
Total:	33	33	2938,33	17543,23	20481,56

**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	4	4	40,00	320,00	360,00
Total:	5	5	87,14	391,59	478,73

**BEATRIZ MARQUARDT LEITE**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100005) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	7	7	70,00	680,00	750,00
Total:	7	7	70,00	680,00	750,00

## 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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

### BONTORIM & BORDIGNON

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	10	10	1126,60	2793,40	3920,00
(0209010037) ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	13	13	626,08	2259,92	2886,00
(0407010254) POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	9	9	268,56	1441,17	1709,73
(100009) CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	5	5	50,00	400,00	450,00
Total:	37	37	2071,24	6894,49	8965,73

### CARVALHO E MOURA CLINICA MÉDICA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	4	4	0,00	600,00	600,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	7	7	0,00	1050,00	1050,00
Total:	11	11	0,00	1650,00	1650,00

**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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 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
(0204020077) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	1	1	14,90	20,10	35,00
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	7	7	66,50	143,50	210,00
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	3	3	135,00	45,00	180,00
(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	1	1	6,50	10,32	16,82
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	1	1	7,77	22,23	30,00
(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	2	2	14,32	45,68	60,00
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	1	1	6,78	23,22	30,00
(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA	1	1	8,94	11,24	20,18
(0205020046) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	16	16	607,20	824,80	1432,00
(0205020054) ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	6	6	145,20	199,56	344,76
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	39	39	943,80	1297,14	2240,94
(0205020097) ULTRASSONOGRAMA DE MAMÁRIA BILATERAL	3	3	72,60	74,55	147,15
(0205020100) ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	2	2	48,40	66,52	114,92
(0205020127) ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	1	1	24,20	24,85	49,05
(0205020143) ULTRASSONOGRAMA DE OBSTÉTRICA	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020186) ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	3	3	72,60	99,78	172,38
(0206010044) TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206010052) TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206010079) TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	3	3	292,32	127,68	420,00
(0206020031) TOMOGRAFIA DE TÓRAX	10	10	1364,10	385,90	1750,00
(0206030010) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	7	7	970,41	9,59	980,00
(0206030029) TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206030037) TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	7	7	970,41	9,59	980,00
(0207010021) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207010030) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	3	3	806,25	0,00	806,25
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	13	13	3493,75	0,00	3493,75
(0207010056) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	2	2	537,50	0,00	537,50
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	5	5	1343,75	0,00	1343,75
(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	2	2	537,50	0,00	537,50
(0207030022) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	3	3	806,25	0,00	806,25
(0207030030) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	9	9	2418,75	0,00	2418,75
(4675) ANGIOTOMOGRAFIA CAROTIDAS	1	1	0,00	420,00	420,00
(4677) UROTOMOGRAFIA	5	5	0,00	1604,00	1604,00
(4679) CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	2	2	0,00	200,00	200,00
(5254) ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	1	1	0,00	90,00	90,00
(5255) ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL	2	2	0,00	180,00	180,00

## 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:** ( AMAI - 08 ) **OURO VERDE** **Procedimento:** Todos  
**Período:** de 04/01/2021 até 12/12/2021 **Tipo de Resumo:** Procedimento **Ordenação:** Tipo de Resumo **Grupo:** Todos  
**SubGrupo:** Todos

(5548) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORACICA	1	1	0,00	420,00	420,00
(5549) ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	1	1	0,00	420,00	420,00
(5550) ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAS Ilicas	1	1	0,00	420,00	420,00
(90018) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	2	2	0,00	560,00	560,00
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	9	9	0,00	875,00	875,00
(90123) ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	2	2	0,00	190,62	190,62
(90379) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	15	15	0,00	1410,00	1410,00
<b>Total:</b>	<b>205</b>	<b>205</b>	<b>18150,15</b>	<b>10423,88</b>	<b>28574,03</b>

### CEMED CLINICA ODONTOMÉDICA - XANXERÊ

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
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	43	43	1935,00	645,00	2580,00
(0204040019) RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	1	1	6,42	23,58	30,00
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	1	1	7,98	11,08	19,06
(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	1	1	6,50	23,50	30,00
(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	1	1	7,16	9,66	16,82
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	1	1	6,78	23,22	30,00
(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	18	18	435,60	598,68	1034,28
(0205020097) ULTRASSONOGRAMA DE MAMÁRIA BILATERAL	4	4	96,80	99,40	196,20
(0205020100) ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	4	4	96,80	133,04	229,84
(0206020031) TOMOGRAFIA DE TÓRAX	3	3	409,23	10,77	420,00
(100029) CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
(4665) BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA. DE PROSTATA TRANSRETAL	1	1	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	5	5	0,00	750,00	750,00
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	2	2	0,00	213,70	213,70
(90123) ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	2	2	0,00	190,62	190,62
<b>Total:</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>3176,75</b>	<b>3732,81</b>	<b>6909,56</b>

### CENTRO MÉDICO LOVATEL LTDA.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211050024) ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	6	6	68,04	429,88	497,92
(0211050032) ELETROENCEFALOGRAFIA SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	3	2	50,00	139,96	189,96
(0211080055) ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	15	15	95,40	1817,72	1913,12
(90042) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	3	2	0,00	800,00	800,00
(90050) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	1	1	0,00	385,00	385,00
(90069) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	1	1	0,00	552,00	552,00
<b>Total:</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>213,44</b>	<b>4124,56</b>	<b>4338,00</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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**CESAR MANUEL MALDONADO BENITEZ EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0409040240) VASECTOMIA SEM AIH	4	4	1225,88	974,12	2200,00
(100002) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	30	30	300,00	2100,00	2400,00
Total:	34	34	1525,88	3074,12	4600,00

**CIPED CENTRO INTEGRADO PEDIATRIA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211050032) ELETROENCEFALOGRAFIA SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	2	2	50,00	149,45	199,45
Total:	2	2	50,00	149,45	199,45

**CLINICA ANDREATA SOCIEDADE SIMPLES LTDA EPP**

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)	8	8	193,92	203,60	397,52
(0211060143) MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea (MONOCULAR)	12	12	290,88	305,40	596,28
(0211060186) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	5	5	320,00	721,85	1041,85
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	1	1	24,24	35,76	60,00
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	33	33	330,00	2640,00	2970,00
Total:	71	71	1336,76	4036,57	5373,33

**CLÍNICA BRANDELERO**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	4	4	20,60	50,60	71,20
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	9	9	270,00	1183,23	1453,23
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	22	22	221,54	3330,80	3552,34
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	28	28	840,00	1680,00	2520,00
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	70	70	700,00	5405,00	6105,00
Total:	133	133	2052,14	11649,63	13701,77

**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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE 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 DIAGNOSTICO SILVANA LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	1	1	7,32	22,68	30,00
(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	1	1	8,19	21,81	30,00
(0204020050) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	4	4	41,16	78,84	120,00
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	4	4	43,84	76,16	120,00
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	3	3	28,50	61,50	90,00
(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	1	5,90	24,10	30,00
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	2	2	12,60	47,40	60,00
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	1	1	7,98	22,02	30,00
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	25	25	1377,50	1353,00	2730,50
(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	1	1	7,77	22,23	30,00
(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	1	1	6,50	23,50	30,00
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	4	4	31,08	88,92	120,00
(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	2	2	13,00	47,00	60,00
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	8	8	54,24	172,58	226,82
(0205020038) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	2	2	48,40	66,52	114,92
(0205020046) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	44	44	1669,80	2268,20	3938,00
(0205020054) ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	18	18	435,60	598,68	1034,28
(0205020062) ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	110	110	2662,00	3658,60	6320,60
(0205020097) ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	35	35	847,00	869,75	1716,75
(0205020100) ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	9	9	217,80	299,34	517,14
(0205020127) ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	8	8	193,60	198,80	392,40
(0205020143) ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020160) ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	4	4	96,80	99,40	196,20
(0205020186) ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	7	7	169,40	232,82	402,22
(4700) ECODOPPLER DE TIREOIDE	1	1	0,00	180,00	180,00
(4702) ECODOPPLER TRANSVAGINAL	1	1	0,00	180,00	180,00
(5254) ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	2	2	0,00	180,00	180,00
(5255) ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	5	5	0,00	450,00	450,00
(90123) ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	4	4	0,00	381,24	381,24
<b>Total:</b>	<b>309</b>	<b>309</b>	<b>8010,18</b>	<b>11758,35</b>	<b>19768,53</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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE 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 FONOAUDIOLOGIA ANA KELLY LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209040025) LARINGOSCOPIA	1	1	47,14	71,59	118,73
(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA	1	1	45,50	73,23	118,73
(0211070033) AUDIOMETRIA DE CAMPO LIVRE	1	1	20,13	0,00	20,13
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	4	4	84,00	15,68	99,68
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	4	4	92,00	17,20	109,20
(0211070211) LOGOUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	4	4	105,00	23,20	128,20
(0211070262) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	1	1	46,88	145,46	192,34
(0211070319) SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE AASI	1	1	8,75	0,00	8,75
(0301070032) ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	1	1	21,68	0,00	21,68
(0701030143) APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	1	1	1100,00	0,00	1100,00
(100018) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
(5540) NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	1	1	0,00	118,73	118,73
<b>Total:</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>1581,08</b>	<b>545,09</b>	<b>2126,17</b>

**CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA RAQUEL NERES DALL AGNOL EIRELI**

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
(0211070149) EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE ORELHINHA	2	2	27,02	5,06	32,08
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	11	11	253,00	47,30	300,30
(0211070211) LOGOUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	11	11	288,75	63,80	352,55
<b>Total:</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>799,77</b>	<b>159,28</b>	<b>959,05</b>

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	6	6	88,86	64,98	153,84
(0205020089) ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	1	1	24,20	17,34	41,54
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	8	8	320,00	705,84	1025,84
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	6	6	145,44	152,70	298,14
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	3	3	144,00	332,46	476,46
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	7	7	70,00	485,00	555,00
<b>Total:</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>792,50</b>	<b>1758,32</b>	<b>2550,82</b>

**CLINICA DE ORTOPEDIA XANXERÊ EIRELI**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	373	373	3730,00	28460,00	32190,00
<b>Total:</b>	<b>373</b>	<b>373</b>	<b>3730,00</b>	<b>28460,00</b>	<b>32190,00</b>

**CLINICA DERMATOLOGICA DRA DANIELA ZONIN LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	6	6	60,00	465,00	525,00
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>60,00</b>	<b>465,00</b>	<b>525,00</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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**CLÍNICA FEMINA LTDA - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020151) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1	1	39,60	72,54	112,14
(0205020186) ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	5	5	121,00	166,30	287,30
Total:	6	6	160,60	238,84	399,44

**CLINICA MATERNO INFANTIL LTDA - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	1	1	0,00	100,00	100,00
Total:	1	1	0,00	100,00	100,00

**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	21	21	210,00	1575,00	1785,00
Total:	21	21	210,00	1575,00	1785,00

**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	80,00	90,00
(100026) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	5	5	50,00	460,00	510,00
Total:	6	6	60,00	540,00	600,00

**CLINICA MEDICA DR.RODRIGO RIBEIRO LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0415010012) TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS	1	1	0,00	1547,65	1547,65
(100002) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	56	56	560,00	4375,00	4935,00
Total:	57	57	560,00	5922,65	6482,65

**CLINICA MEDICA GUTIERRE EIRELI**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	54	54	0,00	6322,20	6322,20
Total:	54	54	0,00	6322,20	6322,20

**CLINICA MEDICA SPIES MD LTDA - XANXERÊ**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209040025) LARINGOSCOPIA	5	5	235,70	357,95	593,65
(100018) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	31	31	310,00	2465,00	2775,00
Total:	36	36	545,70	2822,95	3368,65

**CLINICA NEUROLOGICA CRISTIANE DE CAMARGO LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100017) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	3	3	30,00	285,00	315,00
Total:	3	3	30,00	285,00	315,00

**CLÍNICA ODONTOMÉDICA PONTE SERRADA EIRELI - EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	2	2	0,00	213,70	213,70
Total:	2	2	0,00	213,70	213,70



## 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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

### CLINICA OFTALMOLOGICA LINNER EIRELLI

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	13	13	130,00	1040,00	1170,00
Total:	13	13	130,00	1040,00	1170,00

### CLÍNICA RADIOLÓGICA CHAPECOENSE LTDA - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	1	1	7,32	22,68	30,00
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	1	1	10,96	19,04	30,00
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	2	2	19,00	41,00	60,00
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	7	7	315,00	105,00	420,00
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	2	2	13,56	46,44	60,00
(0205020054) ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	1	1	24,20	33,26	57,46
(5255) ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL	3	3	0,00	270,00	270,00
(90123) ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	1	1	0,00	95,31	95,31
Total:	19	19	414,24	665,99	1080,23

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0301060100) ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	2	2	26,00	4,86	30,86
(0415010012) TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS	1	1	0,00	1547,65	1547,65
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	36	36	360,00	2730,00	3090,00
Total:	39	39	386,00	4282,51	4668,51

### CRIMINÁCIO RANPAZZO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

**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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**DIAGNÓSTICOS VIA IMAGEM LTDA.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204010063) RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	4	4	27,52	63,86	91,38
(0204010071) RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUA/BRETTON+HIRTZ)	1	1	9,15	12,15	21,30
(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	11	11	80,52	177,93	258,45
(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	2	2	16,66	33,52	50,18
(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	9	9	73,71	166,83	240,54
(0204020050) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	10	10	102,90	177,46	280,36
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	42	42	460,32	754,46	1214,78
(0204020077) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	1	1	14,90	20,10	35,00
(0204020093) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	4	4	36,64	73,54	110,18
(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	2	1	9,73	20,27	30,00
(0204030072) RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	3	3	25,11	64,89	90,00
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	75	75	712,50	1395,28	2107,78
(0204030170) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	14	14	96,32	169,38	265,70
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	23	23	1035,00	345,00	1380,00
(0204040019) RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	2	2	12,84	33,98	46,82
(0204040043) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	1	1	7,40	22,60	30,00
(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO	4	4	23,60	96,40	120,00
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	11	11	69,30	234,34	303,64
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	7	7	55,86	154,14	210,00
(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	7	7	54,39	145,79	200,18
(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	4	4	26,00	67,64	93,64
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	22	22	170,94	459,60	630,54
(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	2	2	13,00	47,00	60,00
(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA	4	4	35,76	44,96	80,72
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	40	40	271,20	849,72	1120,92
(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	6	6	42,96	110,68	153,64
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	18	18	122,04	378,42	500,46
(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA	2	2	17,88	42,12	60,00
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	22	22	878,68	4345,66	5224,34
(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
(0206010079) TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	8	8	779,52	340,48	1120,00
(0206020031) TOMOGRAFIA DE TÓRAX	1	1	136,41	53,59	190,00
(0206030037) TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	1	1	138,63	1,37	140,00
(0207010030) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	6	6	1612,50	0,00	1612,50
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	36	36	9675,00	0,00	9675,00
(0207010056) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	4	4	1075,00	0,00	1075,00
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	7	7	1881,25	0,00	1881,25

## 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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0207020027) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	10	9	2418,75	0,00	2418,75
(0207030014) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	2	2	537,50	0,00	537,50
(0207030022) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	3	3	806,25	0,00	806,25
(0207030030) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	15	15	4031,25	0,00	4031,25
(4667) ANGIORESSONANCIA CRANIO/PESCOCO - ARTERIAL OU VENOSA	1	1	0,00	420,00	420,00
(4677) UROTOMOGRÁFIA	1	1	0,00	280,00	280,00
(4678) CONTRASTE PARA ANGIORESSONANCIA	1	0	0,00	0,00	0,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	1	0,00	180,00	180,00
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	4	4	0,00	600,00	600,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	6	6	0,00	900,00	900,00
(90018) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	1	1	0,00	280,00	280,00
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	10	10	0,00	900,00	900,00
(90379) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	3	3	0,00	240,00	240,00
Total:	476	473	27782,74	14795,31	42578,05

## EDICLEL -CLINICA MÉDICA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0417010044) ANESTESIA GERAL	5	5	420,00	1180,00	1600,00
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	16	16	0,00	1575,00	1575,00
Total:	21	21	420,00	2755,00	3175,00

## FERNANDO BONETTO SCHINKO - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	3	3	30,00	240,00	270,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	1	0,00	180,00	180,00
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	10	10	0,00	1500,00	1500,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	26	26	0,00	3900,00	3900,00
Total:	40	40	30,00	5820,00	5850,00

## FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST DO TRABALHADOR RURAL DE NOVA ERECHIM

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0407030026) COLECISTECTOMIA	4	4	994,44	4388,64	5383,08
(0407040064) HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	1	1	150,08	909,79	1059,87
(0407040102) HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	1	1	146,96	798,55	945,51
(0407040129) HERNIOPLASTIA UMBILICAL	7	7	955,08	5589,85	6544,93
(0409040240) VASECTOMIA SEM AIH	1	1	306,47	500,00	806,47
(0417010044) ANESTESIA GERAL	7	7	588,00	1862,00	2450,00
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	7	7	0,00	700,00	700,00
Total:	28	28	3141,03	14748,83	17889,86

**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:** ( AMAI - 08 ) **OURO VERDE** **Procedimento:** Todos  
**Período:** de 04/01/2021 até 12/12/2021 **Tipo de Resumo:** Procedimento **Ordenação:** Tipo de Resumo **Grupo:** Todos  
**SubGrupo:** Todos

**GALLINA & CANZIAN MEDICINA ESPECIALIZADA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	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>

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0203020030) EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO /PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) – PEÇA CIRÚRGICA	75	75	3058,50	3841,50	6900,00
(0203020049) IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR/ MAXIMO 6 POR PCTE)	2	2	263,04	559,76	822,80
(90204) EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO	41	41	0,00	3163,97	3163,97
(90247) PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS DE PAAF ATÉ 5	1	1	0,00	77,17	77,17
<b>Total:</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>3321,54</b>	<b>7642,40</b>	<b>10963,94</b>

**HOFTALMED CHAPECÓ - CRISTALINK CLINICA MÉDICA LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	40	40	969,60	1018,00	1987,60
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	70	70	700,00	5375,00	6075,00
<b>Total:</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>1669,60</b>	<b>6393,00</b>	<b>8062,60</b>

**HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0408050152) RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	1	1	143,22	835,67	978,89
(0417010044) ANESTESIA GERAL	3	3	252,00	798,00	1050,00
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	3	3	0,00	300,00	300,00
(5392) RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR COM AIH 0408050160	1	1	0,00	2102,18	2102,18
(5441) TRANSPOSIÇÃO/TRANSFERENCIA MIOTEMDINOSA/COM AIH 0408060530	2	1	0,00	400,00	400,00
(5460) TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO/COM AIH 0408050896	3	3	0,00	3000,00	3000,00
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>395,22</b>	<b>7435,85</b>	<b>7831,07</b>

**HOSPITAL REGIONAL DE PALMITOS**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0417010044) ANESTESIA GERAL	1	1	84,00	266,00	350,00
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	1	1	0,00	100,00	100,00
(5340) REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR COM AIH 0408010142	1	1	0,00	1000,00	1000,00
(5347) TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPA/ COM AIH 0408010231	1	1	0,00	400,00	400,00
(5427) BURSECTOMIA COM AIH	1	1	0,00	400,00	400,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>84,00</b>	<b>2166,00</b>	<b>2250,00</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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 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)	4	4	0,00	2327,36	2327,36
(020801003) CINT. MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - REPOUSO (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	4	4	0,00	2182,36	2182,36
(0208030026) CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	1	1	77,28	32,78	110,06
Total:	9	9	77,28	4542,50	4619,78

**JORGE ANTONIO POMPERMAIER**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	64	64	640,00	4970,00	5610,00
Total:	64	64	640,00	4970,00	5610,00

**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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**LABORATORIO POLICENTER S/S LTDA - EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	12	12	22,20	9,48	31,68
(0202010180) DOSAGEM DE AMILASE	2	2	4,50	1,92	6,42
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	6	5	9,25	3,95	13,20
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	18	18	63,18	27,18	90,36
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	15	15	52,65	22,65	75,30
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	19	19	35,15	15,01	50,16
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	21	21	38,85	16,59	55,44
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	10	10	155,90	0,00	155,90
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	3	3	10,53	1,47	12,00
(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	4	4	8,04	3,44	11,48
(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	5	5	17,55	2,65	20,20
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	26	26	48,10	20,54	68,64
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	8	8	62,88	3,68	66,56
(0202010554) DOSAGEM DE LIPASE	1	1	2,25	0,96	3,21
(0202010562) DOSAGEM DE MAGNESIO	1	1	2,01	0,86	2,87
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	5	5	9,25	3,95	13,20
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	5	5	9,25	3,95	13,20
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	20	20	40,20	17,20	57,40
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	20	20	40,20	17,20	57,40
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	18	18	63,18	27,18	90,36
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	12	12	22,20	9,48	31,68
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	10	10	152,40	17,60	170,00
(0202020029) CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	2	5,46	2,36	7,82
(0202020037) CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	1	2,73	0,00	2,73
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1	1	5,77	2,17	7,94
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1	1	2,73	1,18	3,91
(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3	3	8,19	3,54	11,73
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	29	29	119,19	51,33	170,52
(0202030067) DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1	1	9,25	3,99	13,24
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	6	6	98,52	14,28	112,80
(0202030156) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	2	2	34,32	5,14	39,46
(0202030164) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	2	2	18,50	4,72	23,22
(0202030180) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2	2	34,32	0,00	34,32
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5	5	14,15	5,85	20,00
(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	3	3	30,00	12,96	42,96
(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)	2	2	37,10	5,56	42,66
(0202030644) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	1	1	18,55	2,78	21,33

**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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

(0202030679) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	2	2	37,10	5,56	42,66
(0202030741) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	3	3	33,00	11,22	44,22
(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	3	3	50,91	7,08	57,99
(0202030784) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC- TOTAL)	1	1	18,55	2,78	21,33
(0202030814) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	2	34,32	5,14	39,46
(0202030830) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030849) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030857) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	3	3	34,83	9,00	43,83
(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	3	3	55,65	8,34	63,99
(0202030890) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	1	1	18,55	0,00	18,55
(0202030920) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	2	34,32	5,14	39,46
(0202030946) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030954) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	3	3	55,65	8,34	63,99
(0202031110) TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4	4	11,32	4,84	16,16
(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	8	8	13,20	10,80	24,00
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	23	23	85,10	36,80	121,90
(0202050092) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1	1	8,12	3,50	11,62
(0202060136) DOSAGEM DE CORTISOL	1	1	9,86	2,40	12,26
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	20	20	179,20	43,80	223,00
(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA	1	1	10,15	2,48	12,63
(0202060322) DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	1	1	15,35	2,75	18,10
(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	2	2	17,52	4,28	21,80
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	13	13	150,80	26,00	176,80
(0202060390) DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	2	2	17,42	4,26	21,68
(0202070255) DOSAGEM DE LITIO	1	1	2,25	0,96	3,21
(0202070352) DOSAGEM DE ZINCO	1	1	15,65	0,00	15,65
(0202080013) ANTIBIOGRAMA	19	19	94,62	21,85	116,47
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	19	19	106,78	45,98	152,76
(0202120082) PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1	1	1,37	1,59	2,96
<b>Total:</b>	<b>448</b>	<b>447</b>	<b>2507,74</b>	<b>625,87</b>	<b>3133,61</b>

**LAIRTON JOSE ANTONINI - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	44	44	0,00	5187,95	5187,95
<b>Total:</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>0,00</b>	<b>5187,95</b>	<b>5187,95</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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**LISTONI & DEROSSI CLINICA MEDICA S/C LTDA - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	18	18	2027,88	4562,72	6590,60
(0209010037) ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	29	29	1396,64	4698,64	6095,28
(0407010254) POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	17	17	507,28	2722,21	3229,49
(100002) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	6	6	60,00	390,00	450,00
Total:	70	70	3991,80	12373,57	16365,37

**MCR SERVIÇOS DE SAÚDE S/S LTDA - EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	6	6	239,64	1185,18	1424,82
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	10	10	242,40	254,50	496,90
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	7	7	70,00	560,00	630,00
Total:	23	23	552,04	1999,68	2551,72

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010037) ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2	2	96,32	347,68	444,00
Total:	2	2	96,32	347,68	444,00

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	3	3	119,82	592,59	712,41
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	4	4	40,00	320,00	360,00
Total:	7	7	159,82	912,59	1072,41

**ORTOPEDIA SÃO JOSÉ LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(4660) LAMINA DE SCHAEVER	3	3	0,00	900,00	900,00
Total:	3	3	0,00	900,00	900,00

**PRO-CARDIO CLÍNICA DE CARDIOLOGIA S/S LTDA.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	6	6	239,64	1185,18	1424,82
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	6	6	180,00	788,82	968,82
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	9	9	90,00	630,00	720,00
Total:	21	21	509,64	2604,00	3113,64

**RAFA-EL SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA EIRELI (CLAUDIO ARANTES)**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0417010044) ANESTESIA GERAL	1	1	84,00	266,00	350,00
(10098) CONSULTA PRÉ CIRÚRGICA ANESTÉSICA	2	2	0,00	200,00	200,00
Total:	3	3	84,00	466,00	550,00



**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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**SANTA CRUZ ANALISES CLINICAS LTDA ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	128	128	236,80	101,12	337,92
(0202010180) DOSAGEM DE AMILASE	3	3	6,75	2,88	9,63
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	5	5	10,05	4,30	14,35
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	27	27	49,95	21,33	71,28
(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	27	27	94,77	40,77	135,54
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	141	141	494,91	212,91	707,82
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	140	140	491,40	211,40	702,80
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	145	145	268,25	114,55	382,80
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	156	156	288,60	123,24	411,84
(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	18	18	280,62	0,00	280,62
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	9	9	31,59	4,41	36,00
(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO	4	4	62,60	0,00	62,60
(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	10	10	20,10	8,60	28,70
(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO	2	2	3,70	1,58	5,28
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	13	13	45,63	6,89	52,52
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	176	176	325,60	139,04	464,64
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	131	131	1029,66	60,26	1089,92
(0202010554) DOSAGEM DE LIPASE	5	5	11,25	4,80	16,05
(0202010562) DOSAGEM DE MAGNESIO	1	1	2,01	0,86	2,87
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	28	28	51,80	22,12	73,92
(0202010627) DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	23	23	42,55	18,17	60,72
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	144	144	289,44	123,84	413,28
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	144	144	289,44	123,84	413,28
(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	1	4,12	1,77	5,89
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	144	144	505,44	217,44	722,88
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	138	138	255,30	109,02	364,32
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	129	129	1965,96	227,04	2193,00
(0202020029) CONTAGEM DE PLAQUETAS	10	10	27,30	11,80	39,10
(0202020037) CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3	3	8,19	0,00	8,19
(0202020070) DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	14	14	38,22	16,52	54,74
(0202020096) DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	14	14	38,22	16,52	54,74
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	21	21	121,17	45,57	166,74
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	24	24	65,52	28,32	93,84
(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	18	18	49,14	21,24	70,38
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	208	208	854,88	368,16	1223,04
(0202030075) DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1	1	2,83	1,21	4,04
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	94	94	1543,48	223,72	1767,20

**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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

(0202030113) DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	1	1	13,55	0,00	13,55
(0202030164) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	1	1	9,25	2,36	11,61
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	18	18	50,94	21,06	72,00
(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	28	28	280,00	120,96	400,96
(0202030598) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	4	4	68,64	29,56	98,20
(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	22	22	408,10	61,16	469,26
(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)	26	26	482,30	72,28	554,58
(0202030741) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1	1	11,00	3,74	14,74
(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	11	11	186,67	25,96	212,63
(0202030784) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC- TOTAL)	17	17	315,35	47,26	362,61
(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
(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	11	11	204,05	30,58	234,63
(0202030890) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	20	20	371,00	0,00	371,00
(0202030920) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	1	1	17,16	2,57	19,73
(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13	13	173,55	26,00	199,55
(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	30	30	556,50	83,40	639,90
(0202030989) PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2	2	37,10	5,56	42,66
(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	2	2	20,00	8,64	28,64
(0202031136) TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2	2	20,00	8,64	28,64
(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	120	120	198,00	162,00	360,00
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	187	187	691,90	299,20	991,10
(0202050025) CLEARANCE DE CREATININA	6	6	21,06	9,06	30,12
(0202050092) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	10	10	81,20	35,00	116,20
(0202050114) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	5	5	10,20	4,80	15,00
(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL	3	3	30,45	0,00	30,45
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	17	17	133,45	32,47	165,92
(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	9	9	71,01	17,37	88,38
(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8	8	71,76	17,52	89,28
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	151	151	1352,96	330,69	1683,65
(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA	1	1	10,17	2,49	12,66
(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO	1	1	43,13	0,00	43,13
(0202060284) DOSAGEM DE PEPTIDEO C	2	2	30,70	0,00	30,70
(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA	9	9	91,35	22,32	113,67
(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	1	10,43	2,55	12,98
(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	4	4	35,04	8,56	43,60

## 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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	130	130	1508,00	260,00	1768,00
(0202060390) DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	1	1	8,71	2,13	10,84
(0202060454) TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	2	2	24,02	0,00	24,02
(0202070050) DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	1	1	15,65	2,35	18,00
(0202070255) DOSAGEM DE LITIO	1	1	2,25	0,96	3,21
(0202080013) ANTIBIOGRAMA	141	141	702,18	162,15	864,33
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	141	141	792,42	341,22	1133,64
(0202080129) CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	4	4	41,00	0,00	41,00
(0202120082) PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	6	6	8,22	9,54	17,76
Total:	3509	3509	19283,30	4959,09	24242,39

**SULMEDICAL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA**

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

**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	5	5	129,15	370,85	500,00
(0303080019) CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	1	1	1,48	433,52	435,00
(0401010040) ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	12	12	142,08	1537,92	1680,00
(0401010074) EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	7	7	87,22	1172,78	1260,00
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	44	44	440,00	3295,00	3735,00
(4705) CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	39	39	0,00	3900,00	3900,00
Total:	108	108	799,93	10710,07	11510,00

**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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**TECNOLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	302	302	558,70	238,58	797,28
(0202010139) DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	1	1	9,00	0,00	9,00
(0202010180) DOSAGEM DE AMILASE	7	7	15,75	6,72	22,47
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	30	30	60,30	25,80	86,10
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	79	79	146,15	62,41	208,56
(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	45	45	157,95	67,95	225,90
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	361	361	1267,11	545,11	1812,22
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	341	341	1196,91	514,91	1711,82
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	381	381	704,85	300,99	1005,84
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	454	454	839,90	358,66	1198,56
(0202010325) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	10	10	36,80	5,50	42,30
(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	12	12	44,16	6,60	50,76
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	55	55	857,45	0,00	857,45
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	40	40	140,40	19,60	160,00
(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO	17	17	266,05	0,00	266,05
(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	31	31	62,31	26,66	88,97
(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO	6	6	11,10	4,74	15,84
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	32	32	112,32	16,96	129,28
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	453	453	838,05	357,87	1195,92
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	306	306	2405,16	140,76	2545,92
(0202010554) DOSAGEM DE LIPASE	7	7	15,75	6,72	22,47
(0202010562) DOSAGEM DE MAGNESIO	5	5	10,05	4,30	14,35
(0202010570) DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	1	1	2,01	0,00	2,01
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	87	87	160,95	68,73	229,68
(0202010627) DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2	2	3,70	1,58	5,28
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	68	68	125,80	53,72	179,52
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	401	401	806,01	344,86	1150,87
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	403	403	810,03	346,58	1156,61
(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA	2	2	8,24	3,54	11,78
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	375	375	1316,25	566,25	1882,50
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	369	369	682,65	291,51	974,16
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	303	303	4617,72	533,28	5151,00
(0202010724) ELETROFORESE DE PROTEINAS	2	2	8,84	3,80	12,64
(0202020029) CONTAGEM DE PLAQUETAS	33	33	90,09	38,94	129,03
(0202020037) CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2	2	5,46	0,00	5,46
(0202020070) DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	17	17	46,41	20,06	66,47
(0202020096) DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	17	17	46,41	20,06	66,47
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	40	40	230,80	86,80	317,60
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	71	71	193,83	83,78	277,61
(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	51	51	139,23	60,18	199,41
(0202020240) DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	1	1	18,91	0,00	18,91

**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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

(0202020355) ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	3	3	16,23	6,96	23,19
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	572	572	2350,92	1012,44	3363,36
(0202030075) DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	14	14	39,62	16,94	56,56
(0202030091) DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	1	1	15,06	0,00	15,06
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	210	210	3448,20	499,80	3948,00
(0202030113) DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	1	1	13,55	0,00	13,55
(0202030121) DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	5	5	85,80	0,00	85,80
(0202030130) DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	5	5	85,80	0,00	85,80
(0202030156) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	4	4	68,64	10,28	78,92
(0202030164) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	5	5	46,25	11,80	58,05
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	62	62	175,46	72,54	248,00
(0202030270) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	3	3	26,01	11,22	37,23
(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	53	53	530,00	228,96	758,96
(0202030326) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030342) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	2	2	34,32	6,78	41,10
(0202030350) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	1	1	18,55	2,78	21,33
(0202030369) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1	1	18,55	2,78	21,33
(0202030474) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	4	4	11,32	4,84	16,16
(0202030555) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	6	6	102,96	0,00	102,96
(0202030598) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	16	16	274,56	118,24	392,80
(0202030628) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	4	4	68,64	10,28	78,92
(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	54	54	1001,70	150,12	1151,82
(0202030644) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	6	6	111,30	16,68	127,98
(0202030679) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	58	58	1075,90	161,24	1237,14
(0202030725) PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	3	3	51,48	0,00	51,48
(0202030741) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	8	8	88,00	29,92	117,92
(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16	16	271,52	37,76	309,28
(0202030784) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC- TOTAL)	39	39	723,45	108,42	831,87
(0202030806) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	4	4	74,20	11,12	85,32
(0202030814) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	6	6	102,96	15,42	118,38
(0202030822) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	5	5	85,80	0,00	85,80
(0202030830) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030849) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030857) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	8	8	92,88	24,00	116,88
(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	16	16	296,80	44,48	341,28
(0202030890) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	43	43	797,65	0,00	797,65
(0202030911) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	4	4	74,20	0,00	74,20

**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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

(0202030920) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	6	6	102,96	15,42	118,38
(0202030938) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	3	3	51,48	0,00	51,48
(0202030946) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030954) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	10	10	133,50	20,00	153,50
(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	61	61	1131,55	169,58	1301,13
(0202030989) PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	5	5	92,75	13,90	106,65
(0202031110) TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	67	67	189,61	81,07	270,68
(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	2	2	3,30	2,70	6,00
(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	299	299	493,35	403,65	897,00
(0202040135) PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1	1	10,25	1,53	11,78
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	524	524	1938,80	838,40	2777,20
(0202050025) CLEARANCE DE CREATININA	5	5	17,55	7,55	25,10
(0202050092) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	47	47	381,64	164,50	546,14
(0202050114) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	14	14	28,56	13,44	42,00
(0202050300) PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	1	1	4,44	0,00	4,44
(0202060020) DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	1	1	12,54	0,00	12,54
(0202060039) DETERMINACAO DE T3 REVERSO	1	1	14,69	0,00	14,69
(0202060136) DOSAGEM DE CORTISOL	3	3	29,58	7,20	36,78
(0202060152) DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	1	1	11,71	0,00	11,71
(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL	4	4	40,60	0,00	40,60
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	24	24	188,40	45,84	234,24
(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	9	9	71,01	17,37	88,38
(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	5	5	44,85	10,95	55,80
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	410	410	3673,60	897,90	4571,50
(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA	1	1	10,17	2,49	12,66
(0202060284) DOSAGEM DE PEPTIDEO C	1	1	15,35	0,00	15,35
(0202060292) DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	1	10,22	2,41	12,63
(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA	8	8	81,20	19,84	101,04
(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA	2	2	20,86	5,10	25,96
(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)	18	18	157,68	38,52	196,20
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	324	324	3758,40	648,00	4406,40
(0202060390) DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	17	17	148,07	36,21	184,28
(0202070050) DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	4	4	62,60	9,40	72,00
(0202070255) DOSAGEM DE LITIO	5	5	11,25	4,80	16,05
(0202070352) DOSAGEM DE ZINCO	3	3	46,95	0,00	46,95

## 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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0202080013) ANTIBIOGRAMA	379	379	1887,42	435,85	2323,27
(0202080072) BACTEROSCOPIA (GRAM)	5	5	14,00	6,00	20,00
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	379	379	2129,98	917,18	3047,16
(0202080129) CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	9	9	92,25	0,00	92,25
(0202080145) EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	4	4	11,20	4,80	16,00
(0202090035) CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	1	1	4,33	0,00	4,33
(0202120082) PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	3	3	4,11	4,77	8,88
Total:	9142	9142	48671,78	12723,17	61394,95

## TELEMED DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/S LTDA. (ULTRA)

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	1	0,00	180,00	180,00
Total:	1	1	0,00	180,00	180,00

## UNITA -ALFAMED ESPECIALIDADES MÉDICAS SS

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	2	2	96,00	221,64	317,64
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPIEDIA	10	10	100,00	800,00	900,00
(100050) CONSULTA ESPECIALIZADA EM COLOPROCTOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	13	13	206,00	1086,64	1292,64

## US RADIOLOGIA EIRELI - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	2	2	13,56	20,08	33,64
(0205020046) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	55	55	2087,25	2835,25	4922,50
(0205020054) ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	19	19	459,80	631,94	1091,74
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	58	58	1403,60	1929,08	3332,68
(0205020097) ULTRASSONOGRAMA DE MAMÁRIA BILATERAL	13	13	314,60	323,05	637,65
(0205020100) ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	7	7	169,40	232,82	402,22
(0205020127) ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	8	8	193,60	198,80	392,40
(0205020143) ULTRASSONOGRAMA DE OBSTÉTRICA	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020160) ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	2	2	48,40	49,70	98,10
(0205020186) ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	4	4	96,80	133,04	229,84
(0206010044) TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206010052) TOMOGRAFIA DE PESCOÇO	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206010079) TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	6	6	584,64	255,36	840,00
(0206020031) TOMOGRAFIA DE TÓRAX	20	20	2728,20	971,80	3700,00
(5255) ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL	3	3	0,00	270,00	270,00
(90018) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	1	1	0,00	280,00	280,00
(90026) ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	2	2	0,00	224,28	224,28
(90123) ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	12	12	0,00	1143,72	1143,72
Total:	215	215	8297,55	9638,68	17936,23



## 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: ( AMAI - 08 ) OURO VERDE Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

### VITA CARDIO CLINICA DE CARDIOLOGIA S/S LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	8	8	319,52	1580,24	1899,76
(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
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	2	2	20,14	302,80	322,94
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	6	6	180,00	360,00	540,00
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	19	19	190,00	1340,00	1530,00
Total:	39	39	779,96	3871,28	4651,24

### 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	160,00	180,00
Total:	2	2	20,00	160,00	180,00
Total Geral:	16246	16239	172841,19	277532,37	450373,56