

## 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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**ASSOCIAÇÃO ROGACIONISTA EVANGELICA DE ASSISTENCIA**

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
(5451) TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME/COM AIH 0403020123	2	2	0,00	2000,00	2000,00
Total:	6	6	168,00	2732,00	2900,00

**AUDIOCLINICA DIAGNOSTICOS AUDIOLOGICOS S.S.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	2	2	42,00	7,84	49,84
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	1	1	23,00	4,30	27,30
(0211070211) LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	4	4	105,00	23,20	128,20
Total:	7	7	170,00	35,34	205,34

**BEATRIZ MARQUARDT LEITE**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100005) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	21	21	210,00	2085,00	2295,00
Total:	21	21	210,00	2085,00	2295,00

**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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**BIOQUÍMICO LABORATÓRIO DE ANÁLISES E PESQUISAS CLÍNICAS LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010023) DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	1	1	2,01	0,86	2,87
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	5	5	9,25	3,95	13,20
(0202010163) DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	1	3,68	1,59	5,27
(0202010180) DOSAGEM DE AMILASE	1	1	2,25	0,96	3,21
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1	1	2,01	0,86	2,87
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	7	7	24,57	10,57	35,14
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	7	7	24,57	10,57	35,14
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	8	8	14,80	6,32	21,12
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	7	7	12,95	5,53	18,48
(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1	1	3,68	0,55	4,23
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	3	3	46,77	0,00	46,77
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	1	3,51	0,49	4,00
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4	4	14,04	2,12	16,16
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	8	8	14,80	6,32	21,12
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	1	7,86	0,46	8,32
(0202010554) DOSAGEM DE LIPASE	1	1	2,25	0,96	3,21
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010627) DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	5	5	10,05	4,30	14,35
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	5	5	10,05	4,30	14,35
(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	1	4,12	1,77	5,89
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	8	8	28,08	12,08	40,16
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	2	30,48	3,52	34,00
(0202020037) CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	1	2,73	0,00	2,73
(0202020100) DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	1	1	9,00	0,00	9,00
(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	7	7	28,77	12,39	41,16
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	7	7	114,94	16,66	131,60
(0202030180) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2	2	34,32	0,00	34,32
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	1	2,83	1,17	4,00
(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)	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
(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	2	2	26,70	4,00	30,70

## 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: ( AMOSC - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	2	2	3,30	2,70	6,00
(0202040143) PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	1	1,65	2,35	4,00
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	5	5	18,50	8,00	26,50
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	1	7,85	1,91	9,76
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	4	4	35,84	8,76	44,60
(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	3	3	26,28	6,42	32,70
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1	1	11,60	2,00	13,60
(5553) TAXA DE COLETA DE ANALISES	8	8	0,00	40,00	40,00
Total:	136	136	674,44	207,44	881,88

**CALDAS SERVIÇOS DE SAÚDE 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
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	15	15	150,00	1185,00	1335,00
Total:	16	16	150,00	2732,65	2882,65

**CARDIO E OTORRINO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100018) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL 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
(0204010063) RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	6	6	41,28	110,10	151,38
(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	2	2	14,64	45,36	60,00
(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	3	3	24,99	45,37	70,36
(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	4	4	32,76	67,60	100,36
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	10	10	109,60	171,02	280,62
(0204020093) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	1	1	9,16	20,84	30,00
(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	2	2	19,46	34,08	53,54
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	25	25	237,50	435,92	673,42
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	31	30	1350,00	450,00	1800,00
(0204040043) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	1	1	7,40	11,66	19,06
(0204040060) RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	2	2	14,80	32,02	46,82
(0204040086) RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	2	2	11,24	48,76	60,00
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	9	9	56,70	186,94	243,64
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	8	8	63,84	143,34	207,18
(0204040124) RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	5	5	34,55	115,45	150,00
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	8	8	440,80	432,96	873,76
(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	2	1	7,77	22,23	30,00
(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	4	4	26,00	94,00	120,00
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	8	8	62,16	158,20	220,36
(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	1	1	6,50	10,32	16,82
(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA	1	0	0,00	0,00	0,00
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	11	11	74,58	229,06	303,64
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	10	10	67,80	205,84	273,64
(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA	2	2	17,88	42,12	60,00
(0205020038) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020046) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	5	5	189,75	257,75	447,50
(0205020054) ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	2	2	48,40	66,52	114,92
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	8	8	193,60	266,08	459,68
(0205020070) ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020097) ULTRASSONOGRAMA DE MAMÁRIA BILATERAL	2	2	48,40	49,70	98,10
(0205020127) ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	1	1	24,20	24,85	49,05
(0205020160) ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	1	1	24,20	24,85	49,05
(0205020186) ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	1	1	24,20	33,26	57,46
(0206010010) TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	1	1	86,76	53,24	140,00
(0206010028) TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	13	13	1314,30	505,70	1820,00
(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)	21	21	2046,24	893,76	2940,00
(0206020015) TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206020031) TOMOGRAFIA DE TÓRAX	6	6	818,46	271,54	1090,00

**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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

(0206030010) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	3	3	415,89	4,11	420,00
(0206030037) TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	1	1	138,63	1,37	140,00
(0207010030) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	7	7	1881,25	0,00	1881,25
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	20	20	5375,00	0,00	5375,00
(0207010056) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	2	2	537,50	0,00	537,50
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	8	8	2150,00	0,00	2150,00
(0207020027) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	8	8	2150,00	0,00	2150,00
(0207030014) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	5	5	1343,75	0,00	1343,75
(0207030022) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	8	7	1881,25	0,00	1881,25
(0207030030) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	14	14	3762,50	0,00	3762,50
(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	5	5	0,00	1740,00	1740,00
(4679) CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	1	1	0,00	100,00	100,00
(4700) ECODOPPLER DE TIREOIDE	1	1	0,00	180,00	180,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	1	0,00	180,00	180,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	2	2	0,00	300,00	300,00
(5254) ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	1	1	0,00	90,00	90,00
(90018) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	5	5	0,00	1400,00	1400,00
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	16	15	0,00	1425,00	1425,00
(90379) CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	12	11	0,00	1070,00	1070,00
<b>Total:</b>	<b>346</b>	<b>340</b>	<b>27676,34</b>	<b>13063,94</b>	<b>40740,28</b>

**CENTRO MÉDICO LOVATEL LTDA.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211080055) ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	5	5	31,80	507,56	539,36
(90042) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	1	1	0,00	385,00	385,00
(90050) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	3	3	0,00	1185,00	1185,00
(90069) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	1	1	0,00	490,00	490,00
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>31,80</b>	<b>2567,56</b>	<b>2599,36</b>

**CIPED CENTRO INTEGRADO PEDIATRIA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211050024) ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	5	5	56,70	363,42	420,12
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>56,70</b>	<b>363,42</b>	<b>420,12</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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**CLÍNICA BRANDELERO**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	15	15	77,25	189,75	267,00
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	3	3	90,00	394,41	484,41
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	3	3	30,21	454,20	484,41
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	5	5	150,00	300,00	450,00
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	22	22	220,00	1595,00	1815,00
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	3	3	30,00	225,00	255,00
Total:	51	51	597,46	3158,36	3755,82

**CLÍNICA CATARINENSE DE DERMATOLOGIA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0303080108) FOTOTERAPIA (SESSÃO – POR SEGMENTO)	21	21	84,00	386,82	470,82
Total:	21	21	84,00	386,82	470,82

**CLINICA CIRURGICA WINKELMANN 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

**CLINICA DE DERMATOLOGIA DRA. CARLA ELISA SAROLLI LTDA - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	2	2	537,50	0,00	537,50
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	1	1	0,00	100,00	100,00
(90182) SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA	2	2	0,00	500,00	500,00
Total:	5	5	537,50	600,00	1137,50

**CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA LTDA - COMUNICAR**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0301010048) CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPEC	1	1	6,30	19,38	25,68
(0301040044) TERAPIA INDIVIDUAL	8	8	22,48	182,96	205,44
(0301070113) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	27	27	294,30	399,06	693,36
Total:	36	36	323,08	601,40	924,48

**CLÍNICA DE MOLÉSTIAS CARDIOVASCULARES DE CHAPECÓ S/S LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	1	1	5,15	12,65	17,80
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	2	2	15,15	92,65	107,80

## 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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL 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 OLHOS DR. ALEXANDRE TAKAHASHI S/S.

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	2	2	20,00	145,00	165,00
Total:	4	4	68,48	195,90	264,38

### CLINICA DE OLHOS DR. DELSO BONFANTE S/S.

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	2	2	29,62	21,66	51,28
(0211060054) CERATOMETRIA (MONOCULAR)	2	2	6,74	95,36	102,10
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	9	9	90,00	720,00	810,00
Total:	13	13	126,36	837,02	963,38

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	4	4	40,00	320,00	360,00
Total:	4	4	40,00	320,00	360,00

### CLINICA DE OLHOS KUCZMAINSKI LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0405030045) FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	8	8	601,20	1939,92	2541,12
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	8	8	80,00	640,00	720,00
Total:	16	16	681,20	2579,92	3261,12

### CLINICA DE ORTOPEDIA E FRATURAS CHAPECÓ

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	23	23	230,00	1600,00	1830,00
Total:	23	23	230,00	1600,00	1830,00

### CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA ANA LTDA - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0207030014) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	1	268,75	0,00	268,75
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	1	1	0,00	100,00	100,00
Total:	2	2	268,75	100,00	368,75



## 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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**CLINICA INTEGRADA OESTE LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070033) AUDIOMETRIA DE CAMPO LIVRE	12	10	201,30	0,00	201,30
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	19	17	357,00	66,64	423,64
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	27	16	368,00	68,80	436,80
(0211070211) LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	14	12	315,00	69,60	384,60
(0211070246) PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	23	12	144,00	0,00	144,00
(0211070262) POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	1	1	46,88	145,46	192,34
(0211070270) POTENCIAL EVOCADO PARA TRIAGEM AUDITIVA - (TESTE ORELINHA)	1	1	13,51	178,83	192,34
(0211070319) SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE AASI	10	10	87,50	0,00	87,50
(0301070032) ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	9	9	195,12	0,00	195,12
(0701030143) APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	7	7	7700,00	0,00	7700,00
(0701030151) MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	11	9	78,75	0,00	78,75
(0701030291) REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	1	1	1100,00	0,00	1100,00
<b>Total:</b>	<b>135</b>	<b>105</b>	<b>10607,06</b>	<b>529,33</b>	<b>11136,39</b>

**CLÍNICA MÉDICA DERMAVASC S/S**

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

**CLINICA MÉDICA DRA SARAH CRISTINA BEIRITH EIRELI**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100018) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	8	8	80,00	625,00	705,00
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>80,00</b>	<b>625,00</b>	<b>705,00</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	2	2	20,00	145,00	165,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>20,00</b>	<b>145,00</b>	<b>165,00</b>

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

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	2	2	51,66	148,34	200,00
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	17	17	170,00	1345,00	1515,00
(100026) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	15	15	150,00	1605,00	1755,00
(4705) CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	5	5	0,00	500,00	500,00
<b>Total:</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>371,66</b>	<b>3598,34</b>	<b>3970,00</b>

**CLINICA MEDICA GUTIERRE EIRELI**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	23	23	0,00	2654,80	2654,80
<b>Total:</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>0,00</b>	<b>2654,80</b>	<b>2654,80</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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL 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
(020104340) BOTA DE UNNA COM AVALIAÇÃO MÉDICA	1	1	0,00	135,00	135,00
(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	1	1	10,00	80,00	90,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	2	2	0,00	300,00	300,00
Total:	5	5	402,62	1322,38	1725,00

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020062) ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	1	1	24,20	33,26	57,46
(0207010030) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	2	2	537,50	0,00	537,50
Total:	4	4	830,45	33,26	863,71

**CLINICA MÉDICA SPIES MD LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209040041) VIDEOLARINGOSCOPIA	7	7	318,50	512,61	831,11
(100018) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	25	25	250,00	1835,00	2085,00
Total:	32	32	568,50	2347,61	2916,11

**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	6	6	68,04	429,88	497,92
Total:	6	6	68,04	429,88	497,92

**CLINICA NEUROLOGICA CRISTIANE DE CAMARGO LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100017) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	14	14	140,00	1540,00	1680,00
Total:	14	14	140,00	1540,00	1680,00



## 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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL 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)	1	1	6,88	8,81	15,69
(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	2	2	16,66	23,70	40,36
(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	1	1	8,19	11,99	20,18
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	10	10	109,60	151,64	261,24
(0204020093) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	1	1	9,16	11,02	20,18
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	16	16	152,00	152,96	304,96
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	19	19	855,00	285,00	1140,00
(0204040035) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	1	1	7,40	11,66	19,06
(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	1	5,90	10,92	16,82
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	1	1	6,30	23,70	30,00
(0204040108) RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	1	1	6,00	10,82	16,82
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	1	1	7,98	11,08	19,06
(0204050111) RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	1	1	10,73	13,94	24,67
(0204060028) DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	10	10	551,00	541,20	1092,20
(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	1	1	7,77	12,41	20,18
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	13	13	101,01	200,61	301,62
(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA	2	2	17,88	22,48	40,36
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	7	7	47,46	123,00	170,46
(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	2	2	14,32	45,68	60,00
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	3	3	20,34	30,12	50,46
(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA	2	2	17,88	22,48	40,36
(0205020054) ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	6	6	145,20	199,56	344,76
(0205020097) ULTRASSONOGRAMA DE MAMÁRIA BILATERAL	2	2	48,40	49,70	98,10
(0205020127) ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	1	1	24,20	24,85	49,05
Total:	106	106	2221,46	2032,59	4254,05

### CLINICA STAKONSKI LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100014) CONSULTA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	2	2	20,00	160,00	180,00
Total:	2	2	20,00	160,00	180,00

### CLINICA UROVIDA CHAPECO SS LTDA

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

### CLÍNICA VIVACE LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	2	2	20,00	160,00	180,00
(4705) CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	3	3	0,00	300,00	300,00
Total:	5	5	20,00	460,00	480,00

## 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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**CLINIMAX CLINICA MEDICA LTDA - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	47	47	0,00	5390,15	5390,15
Total:	47	47	0,00	5390,15	5390,15

**CONSULTORIO NEUROLOGICO DRA.NAYARA IMMICH SS LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100017) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	5	5	50,00	505,00	555,00
(90050) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	4	4	0,00	1660,00	1660,00
(90069) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	1	1	0,00	552,00	552,00
Total:	10	10	50,00	2717,00	2767,00

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	51	51	510,00	3900,00	4410,00
Total:	51	51	510,00	3900,00	4410,00

**CRISTALINK SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	4	4	96,96	101,80	198,76
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	2	2	20,00	160,00	180,00
Total:	6	6	116,96	261,80	378,76

**DIAGNÓSTICOS VIA IMAGEM LTDA.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	2	2	19,00	30,06	49,06
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	11	11	439,34	2172,83	2612,17
(0205020046) ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	1	1	37,95	51,55	89,50
(0207030014) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	1	268,75	0,00	268,75
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	3	3	0,00	540,00	540,00
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	1	1	0,00	100,00	100,00
Total:	19	19	765,04	2894,44	3659,48

**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	5	5	0,00	475,00	475,00
Total:	10	10	420,00	1655,00	2075,00

**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	12	12	577,92	1965,12	2543,04
Total:	12	12	577,92	1965,12	2543,04

## 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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**FISIOTERAPIA DRA.NADIA MARIA DE MARCO SANDRIM EIRELI**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0302010025) ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PCTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	26	26	121,42	268,58	390,00
Total:	26	26	121,42	268,58	390,00

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

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
(5278) TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES UNILATERAL COM AIH	2	2	0,00	1000,00	1000,00
Total:	6	6	168,00	1732,00	1900,00

**FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DO DESENVOLVIMENTO DO OESTE**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100005) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	2	2	20,00	175,00	195,00
(100008) CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	1	1	10,00	110,00	120,00
(100014) CONSULTA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	2	2	20,00	160,00	180,00
(100030) CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	5	5	0,00	435,00	435,00
(100031) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	5	5	50,00	550,00	600,00
Total:	15	15	100,00	1430,00	1530,00

**GOTO & MEDEIROS MEDICOS ASSOCIADOS S/S - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100003) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	20	20	200,00	1525,00	1725,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	4	4	0,00	720,00	720,00
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	7	7	0,00	1050,00	1050,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	23	23	0,00	3450,00	3450,00
(5253) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	2	2	0,00	300,00	300,00
Total:	56	56	200,00	7045,00	7245,00

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0203020049) IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR/ MAXIMO 6 POR PCTE)	1	1	131,52	260,29	391,81
(90204) EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO	2	2	0,00	154,34	154,34
Total:	3	3	131,52	414,63	546,15

**HOFTALMED CHAPECÓ - CRISTALINK CLINICA MÉDICA LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	4	4	96,96	101,80	198,76
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	7	7	70,00	560,00	630,00
Total:	11	11	166,96	661,80	828,76

**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 - 18 ) **SANTIAGO DO SUL** **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
(0205020089) ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	1	1	24,20	17,34	41,54
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	6	6	240,00	529,38	769,38
(0211060143) MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	2	2	48,48	50,90	99,38
(0211060178) RETINOGRAMA COLORIDA (BINOCULAR)	3	3	74,04	75,96	150,00
(0211060186) RETINOGRAMA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	2	2	128,00	288,74	416,74
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	2	2	96,00	221,64	317,64
<b>Total:</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>610,72</b>	<b>1183,96</b>	<b>1794,68</b>

**IMEDIC DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA - KOZMA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(020801002) CINT. MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - ESTRESSE (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	3	3	0,00	1745,52	1745,52
(020801003) CINT. MIOCÁRDIO/PERFUSÃO - REPOUSO (MÍN. 03 PROJEÇÕES)	3	3	0,00	1636,77	1636,77
(0208030026) CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	1	1	77,28	32,78	110,06
(0208090029) CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	2	2	132,46	56,20	188,66
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>209,74</b>	<b>3471,27</b>	<b>3681,01</b>

**INSTITUTO DE ORTOPEDIA SANTA ESMERALDA LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0415010012) TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS	4	4	0,00	6190,60	6190,60
(100021) CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	101	101	1010,00	7780,00	8790,00
(5555) OZONIOTERAPIA	5	5	0,00	500,00	500,00
<b>Total:</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>1010,00</b>	<b>14470,60</b>	<b>15480,60</b>

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	4	4	40,00	305,00	345,00
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>40,00</b>	<b>305,00</b>	<b>345,00</b>

**INTEGRA CLINICA S/S**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	10	10	148,10	108,30	256,40
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	10	10	400,00	882,30	1282,30
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	46	46	1115,04	1170,70	2285,74
(0211060178) RETINOGRAMA COLORIDA (BINOCULAR)	8	8	197,44	202,56	400,00
(0211060186) RETINOGRAMA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	1	1	64,00	144,37	208,37
(0211060267) TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	2	2	48,48	71,52	120,00
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	8	8	384,00	886,56	1270,56
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	38	38	380,00	2905,00	3285,00
<b>Total:</b>	<b>123</b>	<b>123</b>	<b>2737,06</b>	<b>6371,31</b>	<b>9108,37</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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

### IOSSF INSTITUTO DE OLHOS SIZENANDO DE SOUZA FILHO LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	4	4	96,96	101,80	198,76
(0405010079) EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	1	1	78,75	4,63	83,38
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	6	6	185,71	171,43	357,14

**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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL 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	5	5	118,65	1204,85	1323,50
(0201010585) PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAFF) GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA	2	2	132,96	587,04	720,00
(0201010607) PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA) GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA	1	1	140,00	220,00	360,00
(0201010666) BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	7	7	128,31	79,38	207,69
(0204030188) MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	88	88	3960,00	1320,00	5280,00
(0205020038) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	24	24	580,80	798,24	1379,04
(0205020046) ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	40	40	1518,00	2062,00	3580,00
(0205020054) ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	32	32	774,40	1064,32	1838,72
(0205020062) ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	105	105	2541,00	3492,30	6033,30
(0205020070) ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	1	24,20	33,26	57,46
(0205020097) ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	51	51	1234,20	1267,35	2501,55
(0205020100) ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	14	14	338,80	465,64	804,44
(0205020119) ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	9	9	217,80	286,83	504,63
(0205020127) ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	15	15	363,00	372,75	735,75
(0205020143) ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	14	14	338,80	465,64	804,44
(0205020151) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	11	11	435,60	797,94	1233,54
(0205020160) ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	3	3	72,60	74,55	147,15
(0205020186) ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	77	77	1863,40	2561,02	4424,42
(0211040029) COLPOSCOPIA	10	10	33,80	846,20	880,00
(0309030048) CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	5	5	56,30	693,70	750,00
(100029) CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA	78	78	780,00	5850,00	6630,00
(4665) BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA. DE PROSTATA TRANSRETAL	2	2	0,00	720,00	720,00
(4666) BIOPSIA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS - CORE BIOPSIA	2	2	0,00	720,00	720,00
(4700) ECODOPPLER DE TIREOIDE	5	5	0,00	900,00	900,00
(4701) ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	1	1	0,00	180,00	180,00
(4702) ECODOPPLER TRANSVAGINAL	16	16	0,00	2880,00	2880,00
(4707) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	11	11	0,00	1233,54	1233,54
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	2	2	0,00	360,00	360,00
(5248) DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	4	4	0,00	600,00	600,00
(5249) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	18	18	0,00	2700,00	2700,00
(5250) DOPPLER ARTERIAL RENAL	4	4	0,00	600,00	600,00
(5251) DOPPLER AORTA E ILIACAS	1	1	0,00	150,00	150,00
(5253) DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	1	1	0,00	150,00	150,00
(90026) ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	14	14	0,00	1569,96	1569,96
(90123) ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	36	36	0,00	3431,16	3431,16
(90302) ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	5	5	0,00	900,00	900,00
<b>Total:</b>	<b>714</b>	<b>714</b>	<b>15652,62</b>	<b>41637,67</b>	<b>57290,29</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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**JOAO ARTUR ETZ JUNIOR SERVICOS MEDICOS S/S - EPP**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	2	2	29,62	21,66	51,28
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	7	7	70,00	545,00	615,00
Total:	9	9	99,62	566,66	666,28

**JONATHAN CAON DE SOUZA AMBULATÓRIO E CONSULTÓRIO LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100002) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00

**JORGE ANTONIO POMPERMAIER**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	9	9	90,00	660,00	750,00
Total:	9	9	90,00	660,00	750,00

**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	7	7	44,52	865,48	910,00
Total:	7	7	44,52	865,48	910,00

**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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL 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
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	2	2	3,70	1,58	5,28
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	4	4	8,04	3,44	11,48
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	5	5	9,25	3,95	13,20
(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	1	1	3,51	1,51	5,02
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	23	23	80,73	34,73	115,46
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	19	19	66,69	28,69	95,38
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	29	29	53,65	22,91	76,56
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	29	29	53,65	22,91	76,56
(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1	1	3,68	0,55	4,23
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	1	1	15,59	0,00	15,59
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	1	3,51	0,49	4,00
(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3	3	6,03	2,58	8,61
(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3	3	10,53	1,59	12,12
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	30	30	55,50	23,70	79,20
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	5	5	39,30	2,30	41,60
(0202010562) DOSAGEM DE MAGNESIO	1	1	2,01	0,86	2,87
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	11	11	20,35	8,69	29,04
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	17	17	34,17	14,62	48,79
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	17	17	34,17	14,62	48,79
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	26	26	91,26	39,26	130,52
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	3	3	5,55	2,37	7,92
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	3	3	45,72	5,28	51,00
(0202010724) ELETROFORESE DE PROTEINAS	1	1	4,42	1,90	6,32
(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	8	8	121,92	120,00	241,92
(0202020029) CONTAGEM DE PLAQUETAS	3	3	8,19	3,54	11,73
(0202020070) DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	3	3	8,19	3,54	11,73
(0202020096) DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	4	4	10,92	4,72	15,64
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5	5	28,85	10,85	39,70
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	10	10	27,30	11,80	39,10
(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSOLIDIFICACAO (VHS)	4	4	10,92	4,72	15,64
(0202020169) DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	1	1	4,11	0,00	4,11
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	29	29	119,19	51,33	170,52
(0202030075) DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	1	1	2,83	1,21	4,04
(0202030091) DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	2	2	30,12	0,00	30,12
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	5	5	82,10	11,90	94,00
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3	3	8,49	3,51	12,00
(0202030288) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1	1	10,00	4,32	14,32

## 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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

(0202030474) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1	1	2,83	1,21	4,04
(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	3	3	55,65	8,34	63,99
(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	1	16,97	2,36	19,33
(0202030784) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC- TOTAL)	1	1	18,55	2,78	21,33
(0202030849) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1	1	18,55	2,78	21,33
(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	2	2	5,66	2,42	8,08
(0202040089) PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1	1	1,65	1,35	3,00
(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	9	9	14,85	12,15	27,00
(0202040143) PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	5	5	8,25	11,75	20,00
(0202040178) PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1	1	1,65	0,00	1,65
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	26	26	96,20	41,60	137,80
(0202050092) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1	1	8,12	3,50	11,62
(0202050114) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1	1	2,04	0,96	3,00
(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL	2	2	20,30	0,00	20,30
(0202060209) DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	1	1	15,35	0,00	15,35
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	1	7,85	1,91	9,76
(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1	1	7,89	1,93	9,82
(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	1	8,97	2,19	11,16
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	25	25	224,00	54,75	278,75
(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA	1	1	10,17	2,49	12,66
(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO	1	1	43,13	0,00	43,13
(0202060292) DOSAGEM DE PROGESTERONA	1	1	10,22	2,41	12,63
(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA	1	1	10,15	2,48	12,63
(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA	1	1	10,43	2,55	12,98
(0202060357) DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	1	1	13,11	3,20	16,31
(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	1	1	8,76	2,14	10,90
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	4	4	46,40	8,00	54,40
(0202080013) ANTIBIOGRAMA	1	1	4,98	1,15	6,13
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	4	4	22,48	9,68	32,16
(0202090019) ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1	1	1,89	0,00	1,89
(0202120031) FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	2	2	21,30	0,00	21,30
(0202120082) PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2	2	2,74	3,18	5,92
Total:	427	427	1976,06	669,15	2645,21



## 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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL 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	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	1	1	1,85	0,79	2,64
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	2	2	8,22	3,54	11,76
Total:	4	4	11,92	5,12	17,04

**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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

**LABORATORIO QUILOMBO LTDA - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0202010023) DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	3	3	6,03	2,58	8,61
(0202010040) DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (DUAS DOSAGENS)	27	27	98,01	42,12	140,13
(0202010120) DOSAGEM DE ACIDO URICO	99	99	183,15	78,21	261,36
(0202010139) DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	1	1	9,00	0,00	9,00
(0202010163) DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	1	3,68	1,59	5,27
(0202010180) DOSAGEM DE AMILASE	11	11	24,75	10,56	35,31
(0202010201) DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	60	60	120,60	51,60	172,20
(0202010210) DOSAGEM DE CALCIO	18	18	33,30	14,22	47,52
(0202010228) DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2	2	7,02	3,02	10,04
(0202010252) DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	2	2	7,36	0,00	7,36
(0202010279) DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	423	423	1484,73	638,73	2123,46
(0202010287) DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	418	418	1467,18	631,18	2098,36
(0202010295) DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	466	466	862,10	368,14	1230,24
(0202010309) DOSAGEM DE COLINESTERASE	1	1	3,68	0,55	4,23
(0202010317) DOSAGEM DE CREATININA	464	464	858,40	366,56	1224,96
(0202010325) DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	19	19	69,92	10,45	80,37
(0202010368) DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	17	17	62,56	9,35	71,91
(0202010384) DOSAGEM DE FERRITINA	66	66	1028,94	0,00	1028,94
(0202010392) DOSAGEM DE FERRO SERICO	12	12	42,12	5,88	48,00
(0202010406) DOSAGEM DE FOLATO	24	24	375,60	0,00	375,60
(0202010422) DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	31	31	62,31	26,66	88,97
(0202010430) DOSAGEM DE FOSFORO	10	10	18,50	7,90	26,40
(0202010465) DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	67	67	235,17	35,51	270,68
(0202010473) DOSAGEM DE GLICOSE	509	509	941,65	402,11	1343,76
(0202010503) DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	129	129	1013,94	59,34	1073,28
(0202010554) DOSAGEM DE LIPASE	4	4	9,00	3,84	12,84
(0202010562) DOSAGEM DE MAGNESIO	3	3	6,03	2,58	8,61
(0202010600) DOSAGEM DE POTASSIO	141	141	260,85	111,39	372,24
(0202010619) DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1	1	1,40	0,21	1,61
(0202010627) DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	17	17	31,45	13,43	44,88
(0202010635) DOSAGEM DE SODIO	28	28	51,80	22,12	73,92
(0202010643) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	253	253	508,53	217,58	726,11
(0202010651) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	252	252	506,52	216,72	723,24
(0202010660) DOSAGEM DE TRANSFERRINA	15	15	61,80	26,55	88,35
(0202010678) DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	412	412	1446,12	622,12	2068,24
(0202010686) DOSAGEM DE TRIPTOFANO	1	1	3,51	0,00	3,51
(0202010694) DOSAGEM DE UREIA	146	146	270,10	115,34	385,44
(0202010708) DOSAGEM DE VITAMINA B12	65	65	990,60	114,40	1105,00
(0202010724) ELETROFORESE DE PROTEINAS	4	4	17,68	7,60	25,28
(0202010767) DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	126	126	1920,24	1890,00	3810,24
(0202020029) CONTAGEM DE PLAQUETAS	6	6	16,38	7,08	23,46

**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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

(0202020037) CONTAGEM DE RETICULOCITOS	6	6	16,38	0,00	16,38
(0202020070) DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	31	31	84,63	36,58	121,21
(0202020096) DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	30	30	81,90	35,40	117,30
(0202020126) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	5	5	14,25	6,15	20,40
(0202020134) DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	58	58	334,66	125,86	460,52
(0202020142) DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	120	120	327,60	141,60	469,20
(0202020150) DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	80	80	218,40	94,40	312,80
(0202020215) DOSAGEM DE FATOR VII	1	1	8,09	0,00	8,09
(0202020290) DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	2	2	9,20	3,96	13,16
(0202020380) HEMOGRAMA COMPLETO	542	542	2227,62	959,34	3186,96
(0202020495) PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1	1	2,73	0,00	2,73
(0202020541) TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1	1	2,73	0,00	2,73
(0202030075) DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	25	25	70,75	30,25	101,00
(0202030083) DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	4	4	37,00	5,56	42,56
(0202030091) DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	13	13	195,78	0,00	195,78
(0202030105) DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	334	334	5484,28	794,92	6279,20
(0202030121) DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	2	2	34,32	0,00	34,32
(0202030130) DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	2	2	34,32	0,00	34,32
(0202030156) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	5	5	85,80	12,85	98,65
(0202030164) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9	9	83,25	21,24	104,49
(0202030180) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2	2	34,32	0,00	34,32
(0202030202) DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	82	82	232,06	95,94	328,00
(0202030237) IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	16	16	1280,00	0,00	1280,00
(0202030253) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	1	1	10,00	0,00	10,00
(0202030261) PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	1	1	10,00	0,00	10,00
(0202030270) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	2	2	17,34	7,48	24,82
(0202030296) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	11	11	935,00	0,00	935,00
(0202030300) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	33	33	330,00	142,56	472,56
(0202030342) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	1	1	17,16	3,39	20,55
(0202030350) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	3	3	55,65	8,34	63,99
(0202030369) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	1	1	18,55	2,78	21,33
(0202030407) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	1	1	3,70	0,00	3,70
(0202030466) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	3	3	29,10	0,00	29,10
(0202030474) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	3	3	8,49	3,63	12,12
(0202030555) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	2	2	34,32	0,00	34,32
(0202030563) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030580) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	1	1	17,16	0,00	17,16
(0202030598) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	22	22	377,52	162,58	540,10
(0202030628) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	6	6	102,96	15,42	118,38
(0202030636) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	36	36	667,80	100,08	767,88
(0202030644) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	2	2	37,10	5,56	42,66

**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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL 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)	36	36	667,80	100,08	767,88
(0202030687) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	1	1	18,55	0,00	18,55
(0202030741) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	1	1	11,00	3,74	14,74
(0202030768) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	48	48	814,56	113,28	927,84
(0202030784) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC- TOTAL)	9	9	166,95	25,02	191,97
(0202030806) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	3	3	55,65	8,34	63,99
(0202030849) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2	2	34,32	0,00	34,32
(0202030857) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1	1	11,61	3,00	14,61
(0202030873) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	48	48	890,40	133,44	1023,84
(0202030890) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	2	2	37,10	0,00	37,10
(0202030911) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	3	3	55,65	0,00	55,65
(0202030954) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	2	2	34,32	0,00	34,32
(0202030962) PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	16	16	213,60	32,00	245,60
(0202030970) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	60	60	1113,00	166,80	1279,80
(0202030989) PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	8	8	148,40	22,24	170,64
(0202031012) PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	3	3	12,30	0,00	12,30
(0202031039) PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	1	1	9,25	0,00	9,25
(0202031110) TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	44	44	124,52	53,24	177,76
(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
(0202031179) TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	18	18	50,94	0,00	50,94
(0202040038) EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	1	1	3,04	0,00	3,04
(0202040089) PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	8	8	13,20	10,80	24,00
(0202040097) PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1	1	1,65	1,35	3,00
(0202040127) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	69	69	113,85	93,15	207,00
(0202040143) PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	57	57	94,05	133,95	228,00
(0202040178) PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	2	2	3,30	0,00	3,30
(0202050017) ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	477	477	1764,90	763,20	2528,10
(0202050025) CLEARANCE DE CREATININA	16	16	56,16	24,16	80,32
(0202050041) CLEARANCE DE UREIA	1	1	3,51	0,00	3,51
(0202050084) DOSAGEM DE CITRATO	1	1	2,01	0,00	2,01
(0202050092) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	10	10	81,20	35,00	116,20
(0202050106) DOSAGEM DE OXALATO	1	1	3,68	0,00	3,68
(0202050114) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	9	9	18,36	8,64	27,00
(0202050270) PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	1	1	2,04	0,00	2,04
(0202060020) DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	1	1	12,54	0,00	12,54
(0202060047) DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	2	2	20,40	0,00	20,40



## 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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

(0202060080) DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	3	3	42,36	0,00	42,36
(0202060098) DOSAGEM DE ALDOSTERONA	3	3	35,67	0,00	35,67
(0202060110) DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	1	1	11,53	2,82	14,35
(0202060136) DOSAGEM DE CORTISOL	10	10	98,60	24,00	122,60
(0202060144) DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	1	11,25	2,75	14,00
(0202060160) DOSAGEM DE ESTRADIOL	11	11	111,65	0,00	111,65
(0202060217) DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	29	29	227,65	55,39	283,04
(0202060233) DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	29	29	228,81	55,97	284,78
(0202060241) DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	21	21	188,37	45,99	234,36
(0202060250) DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	357	357	3198,72	781,83	3980,55
(0202060268) DOSAGEM DE INSULINA	5	5	50,85	12,45	63,30
(0202060276) DOSAGEM DE PARATORMONIO	5	5	215,65	0,00	215,65
(0202060292) DOSAGEM DE PROGESTERONA	14	14	143,08	33,74	176,82
(0202060306) DOSAGEM DE PROLACTINA	22	22	223,30	54,56	277,86
(0202060314) DOSAGEM DE RENINA	3	3	39,57	0,00	39,57
(0202060349) DOSAGEM DE TESTOSTERONA	11	11	114,73	28,05	142,78
(0202060357) DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	2	2	26,22	6,40	32,62
(0202060365) DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	7	7	107,45	19,25	126,70
(0202060373) DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	34	34	297,84	72,76	370,60
(0202060381) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	79	79	916,40	158,00	1074,40
(0202060390) DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	13	13	113,23	27,69	140,92
(0202070050) DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	1	1	15,65	2,35	18,00
(0202070123) DOSAGEM DE BARBITURATOS	3	3	39,39	0,00	39,39
(0202070158) DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	3	3	52,59	7,89	60,48
(0202070190) DOSAGEM DE COBRE	2	2	7,02	0,00	7,02
(0202070255) DOSAGEM DE LITIO	3	3	6,75	2,88	9,63
(0202070352) DOSAGEM DE ZINCO	1	1	15,65	0,00	15,65
(0202080013) ANTIBIOGRAMA	145	145	722,10	166,75	888,85
(0202080072) BACTEROSCOPIA (GRAM)	2	2	5,60	2,40	8,00
(0202080080) CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	184	184	1034,08	445,28	1479,36
(0202080145) EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2	2	5,60	2,40	8,00
(0202080218) PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	1	1	4,33	0,00	4,33
(0202090108) DOSAGEM DE FRUTOSE	1	1	2,01	0,00	2,01
(0202090302) PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	2	2	3,78	0,00	3,78
(0202110052) DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	1	1	12,10	0,00	12,10
(0202120023) DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	20	20	27,40	31,80	59,20
(0202120082) PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	29	29	39,73	46,11	85,84
(5553) TAXA DE COLETA DE ANALISES	734	705	0,00	3525,00	3525,00
<b>Total:</b>	<b>8616</b>	<b>8587</b>	<b>43811,31</b>	<b>16316,31</b>	<b>60127,62</b>

**LAIRTON JOSE ANTONINI - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90115) CONSULTA MÉDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	20	20	0,00	2373,70	2373,70
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0,00</b>	<b>2373,70</b>	<b>2373,70</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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

**LA VIE OTICA & JOALHERIA EIRELI (LOJA BRASÃO)**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0701040050) ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	99	99	2772,00	8514,00	11286,00
Total:	99	99	2772,00	8514,00	11286,00

**LBS OFTALMOLOGIA EIRELI - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	12	12	120,00	945,00	1065,00
Total:	12	12	120,00	945,00	1065,00

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	7	7	788,62	1955,38	2744,00
(0209010037) ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2	2	96,32	347,68	444,00
(0407010254) POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS)	6	6	179,04	960,78	1139,82
(100002) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	16	16	1073,98	3328,84	4402,82

**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

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	44	44	1757,36	8691,32	10448,68
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	73	73	375,95	923,45	1299,40
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	12	12	360,00	1577,64	1937,64
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	3	3	30,21	454,20	484,41
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	13	13	390,00	780,00	1170,00
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	18	18	436,32	458,10	894,42
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	82	82	820,00	6275,00	7095,00
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	17	17	170,00	1255,00	1425,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	2	2	0,00	360,00	360,00
Total:	264	264	4339,84	20774,71	25114,55

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	3	3	337,98	838,02	1176,00
(0209010037) ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	5	5	240,80	869,20	1110,00
(100023) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	5	5	50,00	400,00	450,00
Total:	13	13	628,78	2107,22	2736,00

## 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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	4	4	159,76	790,12	949,88
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	1	1	5,15	12,65	17,80
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	1	1	10,00	65,00	75,00
Total:	6	6	174,91	867,77	1042,68

**NEUROCLINICAS DR PAULO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100017) CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	3	3	30,00	330,00	360,00
Total:	3	3	30,00	330,00	360,00

**NOAL DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	4	4	96,80	133,04	229,84
(0207010030) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	2	2	537,50	0,00	537,50
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	1	1	0,00	100,00	100,00
Total:	8	8	903,05	233,04	1136,09

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt. Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0203010027) EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO TRÊS COLETAS)	9	9	188,64	246,15	434,79
(0203010035) EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	2	2	41,92	142,08	184,00
(0203020030) EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO /PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) – PEÇA CIRÚRGICA	29	29	1182,62	1485,38	2668,00
(0203020049) IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR/ MÁXIMO 6 POR PCTE)	1	1	131,52	260,29	391,81
(0203020081) EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIÓPSIA	1	1	40,78	51,22	92,00
(90204) EXAME ANATOMO PATOLÓGICO	33	33	0,00	2546,61	2546,61
(90212) PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CERVICO-VAGINAL ONCOLÓGICA	18	18	0,00	747,72	747,72
(90255) COLORAÇÃO ESPECIAL – POR COLORAÇÃO	10	10	0,00	419,84	419,84
Total:	103	103	1585,48	5899,29	7484,77

**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	21	21	210,00	2130,00	2340,00
Total:	21	21	210,00	2130,00	2340,00

**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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos**  
**Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos**  
**SubGrupo: Todos**

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

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	2	2	79,88	395,06	474,94
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	4	4	20,60	50,60	71,20
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	1	1	30,00	131,47	161,47
(0211020052) MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	1	1	10,07	151,40	161,47
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	6	6	60,00	480,00	540,00
<b>Total:</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>200,55</b>	<b>1208,53</b>	<b>1409,08</b>

**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)	4	4	160,00	352,92	512,92
(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	2	2	49,36	50,64	100,00
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	2	2	96,00	221,64	317,64
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>344,98</b>	<b>726,86</b>	<b>1071,84</b>

**RECRIS FRANCHISING EIRELI -FILIAL**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0701040050) ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	1	1	28,00	86,00	114,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>28,00</b>	<b>86,00</b>	<b>114,00</b>

**RITMO CARDIOLOGIA INTEGRADA LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205010032) ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	14	14	559,16	2765,42	3324,58
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	22	22	113,30	278,30	391,60
(0211020044) HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	2	2	60,00	262,94	322,94
(0211020060) TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	3	3	90,00	180,00	270,00
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	22	22	220,00	1625,00	1845,00
(5246) DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIIAS BILATERAL (CAROTIDAS)	2	2	0,00	360,00	360,00
<b>Total:</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>1042,46</b>	<b>5471,66</b>	<b>6514,12</b>

**RP MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100009) CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	8	8	80,00	640,00	720,00
<b>Total:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>80,00</b>	<b>640,00</b>	<b>720,00</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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL 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
(0201010372) BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL	2	2	51,66	148,34	200,00
(0401010040) ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	5	5	59,20	640,80	700,00
(0401010074) EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	3	3	37,38	502,62	540,00
(100004) CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	39	39	390,00	2985,00	3375,00
(4705) CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	41	41	0,00	4100,00	4100,00
<b>Total:</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>538,24</b>	<b>8376,76</b>	<b>8915,00</b>

**UNICLINICAS PATO BRANCO LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90050) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	2	2	0,00	830,00	830,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>830,00</b>	<b>830,00</b>

**UNITA -ALFAMED ESPECIALIDADES MÉDICAS SS**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0205020020) PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	2	2	29,62	21,66	51,28
(0211060011) BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	2	2	48,48	53,62	102,10
(0211060038) CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	2	2	80,00	176,46	256,46
(0211060054) CERATOMETRIA (MONOCULAR)	2	2	6,74	95,36	102,10
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	14	14	339,36	356,30	695,66
(0211060143) MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea (MONOCULAR)	2	2	48,48	50,90	99,38
(0211060178) RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	2	2	49,36	50,64	100,00
(0211060283) TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	7	7	336,00	775,74	1111,74
(0405030045) FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	8	8	601,20	1939,92	2541,12
(0405050020) CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1	1	78,75	344,77	423,52
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	44	44	440,00	3160,00	3600,00
(100032) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CABEÇA E PESCOÇO	3	3	30,00	240,00	270,00
(5245) PENTACAM	1	1	0,00	330,00	330,00
<b>Total:</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>2087,99</b>	<b>7595,37</b>	<b>9683,36</b>

**UROFETUS SERVIÇOS MÉDICOS S/S - ME**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	5	5	50,00	370,00	420,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>50,00</b>	<b>370,00</b>	<b>420,00</b>

**VIVEX DISTRIBUIDORA LTDA**

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(4660) LAMINA DE SCHAEVER	5	5	0,00	1500,00	1500,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0,00</b>	<b>1500,00</b>	<b>1500,00</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 - 18 ) SANTIAGO DO SUL Procedimento: Todos  
Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos  
SubGrupo: Todos

### YOUMED SERVIÇOS MEDICOS

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211020036) ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	3	3	15,45	37,95	53,40
(100001) CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	4	4	40,00	320,00	360,00
(100030) CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	1	0,00	90,00	90,00
Total:	8	8	55,45	447,95	503,40

### ZAWADZKI CLINICA DE UROLOGIA S/S

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	1	1	10,00	80,00	90,00
Total:	1	1	10,00	80,00	90,00
Total Geral:	12307	12242	133629,48	243236,17	376865,65