

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador
Tipo de Conta: (CONVENIO) CONVENIO SES Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (AMNOR - 06) SÃO LOURENÇO DO OESTE
Procedimento: Todos Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

ANTARES CLINICA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0302010025) ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PCTES COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	4	4	18,68	28,80	47,48
(0302050027) ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	84	84	392,28	604,80	997,08
(4662) ATENDIMENTO FISIOTERÁPICO DOMICILIAR	88	88	0,00	2794,88	2794,88
(90107) FISIOTERAPIA GERAL	212	212	0,00	1759,60	1759,60
Total:	388	388	410,96	5188,08	5599,04

CLINICA ANDREATA SOCIEDADE SIMPLES LTDA EPP

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

CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SUDOESTE DO PARANÁ

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	1	1	10,96	12,58	23,54
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	1	1	6,30	10,52	16,82
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	1	1	6,78	10,04	16,82
(0205020062) ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	2	2	48,40	66,52	114,92
(0206010010) TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	9	9	780,84	479,16	1260,00
(0206010028) TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	28	28	2830,80	1089,20	3920,00
(0206010044) TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	3	3	260,25	159,75	420,00
(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	2	2	272,82	7,18	280,00
(0206030029) TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	1	1	86,75	53,25	140,00
(0206030037) TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	1	1	138,63	1,37	140,00
(0207030014) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	1	268,75	0,00	268,75
(0207030022) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	1	1	268,75	0,00	268,75
(90018) TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	2	2	0,00	460,00	460,00
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	2	2	0,00	150,00	150,00
Total:	77	77	7113,02	3446,58	10559,60

CLINICA DE OLHOS DR. FERNANDO BONFANTE S/S.

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

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador
Tipo de Conta: (CONVENIO) CONVENIO SES Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (AMNOR - 06) SÃO LOURENÇO DO OESTE
Procedimento: Todos Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA ANA LTDA - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0201010470) BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	6	6	142,38	1445,82	1588,20
(0207010048) RESSONANCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO SACRA	17	17	4568,75	0,00	4568,75
(0207010064) RESSONANCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	3	3	806,25	0,00	806,25
(0207020027) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	5	5	1343,75	0,00	1343,75
(0207030022) RESSONANCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	7	7	1881,25	0,00	1881,25
(0207030030) RESSONANCIA MAGNÉTICA MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	12	12	3225,00	0,00	3225,00
(90085) CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	11	11	0,00	825,00	825,00
Total:	61	61	11967,38	2270,82	14238,20

CLINICA INTEGRADA OESTE LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211070033) AUDIOMETRIA DE CAMPO LIVRE	2	2	40,26	0,00	40,26
(0211070041) AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	2	2	42,00	7,84	49,84
(0211070203) IMITANCIOMETRIA	2	2	46,00	8,60	54,60
(0211070211) LOGOaudiometria (LDV/IRF/LRF)	2	2	52,50	11,60	64,10
(0211070246) PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	2	2	24,00	0,00	24,00
(0211070319) SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE AASI	4	4	35,00	0,00	35,00
(0301070032) ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	5	5	108,40	0,00	108,40
Total:	19	19	348,16	28,04	376,20

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	26	26	260,00	1690,00	1950,00
Total:	26	26	260,00	1690,00	1950,00

CLINICA MEDICA YOSHIHARA & GAIA LTDA - ME

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(100010) CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	72	72	720,00	4680,00	5400,00
Total:	72	72	720,00	4680,00	5400,00

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos **Forma Organização:** Todos **Forma de Apresentação:** Prestador
Tipo de Conta: (CONVENIO) CONVENIO SES **Situação:** Paga **Tipo de Data:** Utilização **Cidade:** Todos
Grupo Procedimento: Todos **Paciente:** Todos **Consortado:** (AMNOR - 06) SÃO LOURENÇO DO OESTE
Procedimento: Todos **Período:** de 04/01/2021 até 12/12/2021 **Tipo de Resumo:** Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo **Grupo:** Todos **SubGrupo:** Todos

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LOURENÇO

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0204010063) RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	5	5	34,40	44,05	78,45
(0204010080) RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	1	1	7,52	8,17	15,69
(0204010144) RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	11	11	80,52	92,07	172,59
(0204020034) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	1	1	8,33	11,85	20,18
(0204020042) RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	7	7	57,33	83,93	141,26
(0204020069) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	38	38	416,48	478,04	894,52
(0204020077) RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	5	5	74,50	93,70	168,20
(0204020093) RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	5	5	45,80	55,10	100,90
(0204020107) RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	1	1	9,73	13,81	23,54
(0204030153) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	63	63	598,50	602,28	1200,78
(0204030170) RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	1	1	6,88	7,69	14,57
(0204040027) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	1	1	7,40	11,66	19,06
(0204040060) RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	4	4	29,60	37,68	67,28
(0204040078) RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2	2	11,80	21,84	33,64
(0204040094) RADIOGRAFIA DE MÃO	7	7	44,10	73,64	117,74
(0204040108) RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	2	2	12,00	21,64	33,64
(0204040116) RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	4	4	31,92	44,32	76,24
(0204040124) RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	4	4	27,64	39,64	67,28
(0204060060) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	19	19	147,63	235,79	383,42
(0204060079) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	2	2	15,54	24,82	40,36
(0204060087) RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	2	2	13,00	20,64	33,64
(0204060095) RADIOGRAFIA DE BACIA	9	9	69,93	111,69	181,62
(0204060109) RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	8	8	52,00	82,56	134,56
(0204060117) RADIOGRAFIA DE COXA	2	2	17,88	22,48	40,36
(0204060125) RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	14	14	94,92	140,56	235,48
(0204060133) RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	15	15	107,40	144,90	252,30
(0204060150) RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	8	8	54,24	80,32	134,56
(0204060168) RADIOGRAFIA DE PERNA	3	3	26,82	33,72	60,54
Total:	244	244	2103,81	2638,59	4742,40

HOFTALMED CHAPECÓ - CRISTALINK CLINICA MÉDICA LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0211060127) MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	18	18	436,32	458,10	894,42
(100019) CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	19	19	190,00	1235,00	1425,00
Total:	37	37	626,32	1693,10	2319,42

IMAX CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90026) ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	5	5	0,00	560,70	560,70
Total:	5	5	0,00	560,70	560,70

Resumo dos Procedimentos

Prestador: Todos Forma Organização: Todos Forma de Apresentação: Prestador
Tipo de Conta: (CONVENIO) CONVENIO SES Situação: Paga Tipo de Data: Utilização Cidade: Todos
Grupo Procedimento: Todos Paciente: Todos Consorciado: (AMNOR - 06) SÃO LOURENÇO DO OESTE
Procedimento: Todos Período: de 04/01/2021 até 12/12/2021 Tipo de Resumo: Procedimento
Ordenação: Tipo de Resumo Grupo: Todos SubGrupo: Todos

JONATHAN CAON DE SOUZA AMBULATÓRIO E CONSULTÓRIO LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0401010066) EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	1	1	0,00	435,00	435,00
Total:	1	1	0,00	435,00	435,00

NASCIMENTO CENTRO DE MEDICINA E CIRURGIA AVANÇADA LTDA - EPP

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(0209010029) COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	1	1	112,66	243,54	356,20
(0209010037) ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	3	3	144,48	461,04	605,52
Total:	4	4	257,14	704,58	961,72

UNICLINICAS PATO BRANCO LTDA

Procedimento	Qt. Solic.	Qt Aplic.	Valor SUS	Valor Compl.	Valor Total
(90042) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	11	11	0,00	4235,00	4235,00
(90050) ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	27	27	0,00	10395,00	10395,00
Total:	38	38	0,00	14630,00	14630,00
Total Geral:	974	974	23826,79	38095,49	61922,28