ATENDIMENTOS SOLICITADOS PELO MUNICÍPIO POR PRESTADOR

FILTROS:

Competência: JAN - 01/2024, FEV - 02/2024, MAR - 03/2024, ABR - 04/2024, MAI - 05/2024, JUN - 06/2024, JUL - 07/2024, AGO - 08/2024, SET - 09/2024, OUT - 10/2024, NOV - 11/2024, DEZ - 12/2024 | Tipo de Saldo: SALDO PADRÃO | Parâmetro: COMPETÊNCIA DE FATURAMENTO | Tipo de Lote: TODOS

N° 675 - MUNICÍPIO DE GALVÃO - 83.009.902/0001-16

ALFAMED ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA - 23.187.203/0001-34

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2439	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria;)	1	R$ 10,00	R$ 120,00	R$ 130,00	R$ 130,00
	IRRF: R$ 1,56	**1**	**R$ 10,00**	**R$ 120,00**		**R$ 130,00**

ARANTES E SCHIRR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 11.580.364/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
4653	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	4	R$ 96,96	R$ 107,24	R$ 51,05	R$ 204,20
2439	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria;)	121	R$ 1.210,00	R$ 14.520,00	R$ 130,00	R$ 15.730,00
4686	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	12	R$ 177,72	R$ 129,96	R$ 25,64	R$ 307,68

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
4690	RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	10	R$ 246,80	R$ 253,20	R$ 50,00	R$ 500,00
4689	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	4	R$ 256,00	R$ 577,48	R$ 208,37	R$ 833,48
4698	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	20	R$ 484,80	R$ 715,20	R$ 60,00	R$ 1.200,00
	IRRF: R$ 225,30	**171**	**R$ 2.472,28**	**R$ 16.303,08**		**R$ 18.775,36**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DE SAUDADES - 86.108.800/0001-46

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5544	BURSECTOMIA	1	R$ 28,42	R$ 1.253,36	R$ 1.281,78	R$ 1.281,78
5581	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	2	R$ 0,00	R$ 4.235,10	R$ 2.117,55	R$ 4.235,10
5618	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	2	R$ 0,00	R$ 2.957,50	R$ 1.478,75	R$ 2.957,50
	IRRF: R$ 0,00	**5**	**R$ 28,42**	**R$ 8.445,96**		**R$ 8.474,38**

CDIPSUL - CLINICA DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM DO SUL LTDA - 09.427.099/0001-87

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2820	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	4	R$ 0,00	R$ 600,00	R$ 150,00	R$ 600,00
2817	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R$ 0,00	R$ 180,00	R$ 180,00	R$ 180,00

CONSORCIO INTERFEDERATIVO DE SAUDE DO OESTE DE SC
01.336.261/0001-40

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2674	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	2	R$ 90,00	R$ 30,00	R$ 60,00	R$ 120,00
2681	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	4	R$ 31,08	R$ 88,92	R$ 30,00	R$ 120,00
2724	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	R$ 6,50	R$ 23,50	R$ 30,00	R$ 30,00
2676	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	2	R$ 13,76	R$ 46,24	R$ 30,00	R$ 60,00
2733	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2	R$ 21,92	R$ 38,08	R$ 30,00	R$ 60,00
2695	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	2	R$ 13,56	R$ 46,44	R$ 30,00	R$ 60,00
2699	RADIOGRAFIA DE MAO	2	R$ 12,60	R$ 47,40	R$ 30,00	R$ 60,00
2707	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	1	R$ 6,78	R$ 23,22	R$ 30,00	R$ 30,00
2709	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	2	R$ 13,82	R$ 46,18	R$ 30,00	R$ 60,00
2712	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1	R$ 7,32	R$ 22,68	R$ 30,00	R$ 30,00
2721	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	8	R$ 76,00	R$ 164,00	R$ 30,00	R$ 240,00
4747	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	1	R$ 97,44	R$ 42,56	R$ 140,00	R$ 140,00
4754	TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	1	R$ 86,75	R$ 53,25	R$ 140,00	R$ 140,00
2807	ULTRASSOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	3	R$ 0,00	R$ 336,42	R$ 112,14	R$ 336,42
2795	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	2	R$ 48,40	R$ 66,52	R$ 57,46	R$ 114,92
2796	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	3	R$ 72,60	R$ 99,78	R$ 57,46	R$ 172,38
2797	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	R$ 24,20	R$ 33,26	R$ 57,46	R$ 57,46
2800	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	R$ 24,20	R$ 33,26	R$ 57,46	R$ 57,46
2802	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	R$ 24,20	R$ 24,85	R$ 49,05	R$ 49,05
2799	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	3	R$ 72,60	R$ 74,55	R$ 49,05	R$ 147,15
2803	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	2	R$ 48,40	R$ 66,52	R$ 57,46	R$ 114,92
2809	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	R$ 24,20	R$ 33,26	R$ 57,46	R$ 57,46
	IRRF: R$ 36,45	**51**	**R$ 816,33**	**R$ 2.220,89**		**R$ 3.037,22**

CENTRO AVANÇADO DE CARDIOLOGIA E VASCULAR DO PARANÁ SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA - 34.192.944/0001-20

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
4543	HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	25	R$ 750,00	R$ 3.286,75	R$ 161,47	R$ 4.036,75
4544	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	6	R$ 60,42	R$ 908,40	R$ 161,47	R$ 968,82
	IRRF: R$ 60,07	**31**	**R$ 810,42**	**R$ 4.195,15**		**R$ 5.005,57**

CENTRO MÉDICO LOVATEL S/S - 10.548.702/0001-68

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2572	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	3	R$ 34,02	R$ 273,27	R$ 102,43	R$ 307,29
2573	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	2	R$ 50,00	R$ 197,92	R$ 123,96	R$ 247,92
	IRRF: R$ 6,66	**5**	**R$ 84,02**	**R$ 471,19**		**R$ 555,21**

CLINICA ANDREATTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA - 01.992.869/0001-22

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2439	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria;)	55	R$ 550,00	R$ 6.600,00	R$ 130,00	R$ 7.150,00
4683	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	22	R$ 533,28	R$ 559,90	R$ 49,69	R$ 1.093,18

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
4684	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	40	R$ 969,60	R$ 1.018,00	R$ 49,69	R$ 1.987,60
4686	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	40	R$ 592,40	R$ 433,20	R$ 25,64	R$ 1.025,60
4689	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	11	R$ 704,00	R$ 1.588,07	R$ 208,37	R$ 2.292,07
4698	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	9	R$ 218,16	R$ 321,84	R$ 60,00	R$ 540,00
	IRRF: R$ 169,06	**177**	**R$ 3.567,44**	**R$ 10.521,01**		**R$ 14.088,45**

CLINICA BRANDELERO LTDA - 03.977.362/0001-25

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2424	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA +ELETROCARDIOGRAMA +LAUDO)	70	R$ 700,00	R$ 8.400,00	R$ 130,00	R$ 9.100,00
4543	HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	15	R$ 450,00	R$ 1.972,05	R$ 161,47	R$ 2.422,05
4544	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	18	R$ 181,26	R$ 2.725,20	R$ 161,47	R$ 2.906,46
4545	TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	20	R$ 600,00	R$ 2.400,00	R$ 150,00	R$ 3.000,00
	IRRF: R$ 209,14	**123**	**R$ 1.931,26**	**R$ 15.497,25**		**R$ 17.428,51**

CLINICA CATARINENSE DE DERMATOLOGIA LTDA - 13.510.173/0001-00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2446	CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	6	R$ 60,00	R$ 825,00	R$ 147,50	R$ 885,00
	IRRF: R$ 10,62	**6**	**R$ 60,00**	**R$ 825,00**		**R$ 885,00**

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL

CLINICA DE DERMATOLOGIA DRA. CARLA ELISA SAROLLI LTDA - 14.981.813/0001-14

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2427	CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	1	R$ 10,00	R$ 100,00	R$ 110,00	R$ 110,00
	IRRF: R$ 1,32	**1**	**R$ 10,00**	**R$ 100,00**		**R$ 110,00**

CLINICA DE OLHOS JEOVA JOSE DIAS SS - 15.061.118/0001-05

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
4653	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	2	R$ 48,48	R$ 53,62	R$ 51,05	R$ 102,10
2439	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria;)	5	R$ 50,00	R$ 600,00	R$ 130,00	R$ 650,00
4684	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	6	R$ 145,44	R$ 152,70	R$ 49,69	R$ 298,14
4686	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	2	R$ 29,62	R$ 21,66	R$ 25,64	R$ 51,28
4698	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	3	R$ 72,72	R$ 107,28	R$ 60,00	R$ 180,00
	IRRF: R$ 15,38	**18**	**R$ 346,26**	**R$ 935,26**		**R$ 1.281,52**

CLINICA DE ORTOPEDIA SANTA ESMERALDA LTDA - 16.516.438/0001-67

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2442	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	1	R$ 10,00	R$ 100,00	R$ 110,00	R$ 110,00
	IRRF: R$ 1,32	**1**	**R$ 10,00**	**R$ 100,00**		**R$ 110,00**

CLÍNICA DE RADIOLOGIA SANTA ANA - 10.791.819/0001-78

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2806	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	2	R$ 0,00	R$ 224,28	R$ 112,14	R$ 224,28
	IRRF: R$ 2,69	**2**	**R$ 0,00**	**R$ 224,28**		**R$ 224,28**

CLÍNICA DE UROLOGIA POMPERMAIER LTDA - 27.841.724/0001-14

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2447	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	1	R$ 10,00	R$ 100,00	R$ 110,00	R$ 110,00
	IRRF: R$ 1,32	**1**	**R$ 10,00**	**R$ 100,00**		**R$ 110,00**

CLINICA MALDONADO LTDA - 31.375.010/0001-35

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2426	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	2	R$ 20,00	R$ 200,00	R$ 110,00	R$ 220,00
	IRRF: R$ 2,64	**2**	**R$ 20,00**	**R$ 200,00**		**R$ 220,00**

CLINICA MEDICA RADIMAGEM LTDA - 79.874.319/0001-04

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
4733	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	1	R$ 268,75	R$ 26,87	R$ 295,62	R$ 295,62
	IRRF: R$ 3,55	**1**	**R$ 268,75**	**R$ 26,87**		**R$ 295,62**

CLÍNICA MÉDICA SPIES MD LTDA - 22.300.993/0001-50

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2444	CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	2	R$ 20,00	R$ 275,00	R$ 147,50	R$ 295,00
	IRRF: R$ 3,54	**2**	**R$ 20,00**	**R$ 275,00**		**R$ 295,00**

CLÍNICA MÉDICA YOSHIHARA & GAIA LTDA - 07.533.863/0001-73

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2442	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
2442	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	73	R$ 730,00	R$ 7.300,00	R$ 110,00	R$ 8.030,00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2447	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	31	R$ 310,00	R$ 3.100,00	R$ 110,00	R$ 3.410,00
	IRRF: R$ 137,28	**105**	**R$ 1.040,00**	**R$ 10.400,00**		**R$ 11.440,00**

CLINICA ODONTOMÉDICA PONTE SERRADA LTDA - 07.598.562/0002-09

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2817	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R$ 0,00	R$ 180,00	R$ 180,00	R$ 180,00
4733	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	1	R$ 268,75	R$ 26,87	R$ 295,62	R$ 295,62
2793	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	R$ 24,20	R$ 33,26	R$ 57,46	R$ 57,46
2797	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	R$ 24,20	R$ 33,26	R$ 57,46	R$ 57,46
2810	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	4	R$ 0,00	R$ 381,24	R$ 95,31	R$ 381,24
2799	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	R$ 24,20	R$ 24,85	R$ 49,05	R$ 49,05
2803	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	4	R$ 96,80	R$ 133,04	R$ 57,46	R$ 229,84
2806	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	1	R$ 0,00	R$ 112,14	R$ 112,14	R$ 112,14
2804	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	1	R$ 39,60	R$ 72,54	R$ 112,14	R$ 112,14
	IRRF: R$ 17,70	**15**	**R$ 477,75**	**R$ 997,20**		**R$ 1.474,95**

DIAGNOSTICOS VIA IMAGEM LTDA - 04.744.378/0001-50

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2819	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	2	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 150,00	R$ 300,00
2820	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	2	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 150,00	R$ 300,00
2817	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	R$ 0,00	R$ 180,00	R$ 180,00	R$ 180,00
4542	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	13	R$ 882,18	R$ 2.204,93	R$ 237,47	R$ 3.087,11
2721	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	3	R$ 28,50	R$ 61,50	R$ 30,00	R$ 90,00
4733	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	1	R$ 268,75	R$ 26,87	R$ 295,62	R$ 295,62
2793	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	R$ 24,20	R$ 33,26	R$ 57,46	R$ 57,46
2794	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	R$ 37,95	R$ 51,55	R$ 89,50	R$ 89,50
2796	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	2	R$ 48,40	R$ 66,52	R$ 57,46	R$ 114,92
	IRRF: R$ 54,18	**26**	**R$ 1.289,98**	**R$ 3.224,63**		**R$ 4.514,61**

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LOURENÇO - 86.223.864/0001-98

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5409	COLECISTECTOMIA	2	R$ 0,00	R$ 5.978,04	R$ 2.989,02	R$ 5.978,04
2426	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	4	R$ 40,00	R$ 400,00	R$ 110,00	R$ 440,00
5427	HEMORROIDECTOMIA	1	R$ 0,00	R$ 1.263,76	R$ 1.263,76	R$ 1.263,76
2681	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7	R$ 54,39	R$ 155,61	R$ 30,00	R$ 210,00
2723	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	1	R$ 7,77	R$ 22,23	R$ 30,00	R$ 30,00
2724	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	5	R$ 32,50	R$ 117,50	R$ 30,00	R$ 150,00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2727	RADIOGRAFIA DE BACIA	2	R$ 15,54	R$ 44,46	R$ 30,00	R$ 60,00
2728	RADIOGRAFIA DE BRACO	1	R$ 7,77	R$ 22,23	R$ 30,00	R$ 30,00
2729	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	3	R$ 19,50	R$ 70,50	R$ 30,00	R$ 90,00
2676	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6	R$ 41,28	R$ 138,72	R$ 30,00	R$ 180,00
2737	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1	R$ 10,29	R$ 19,71	R$ 30,00	R$ 30,00
2733	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	6	R$ 65,76	R$ 114,24	R$ 30,00	R$ 180,00
2738	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	R$ 9,16	R$ 20,84	R$ 30,00	R$ 30,00
2719	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	3	R$ 29,19	R$ 60,81	R$ 30,00	R$ 90,00
2685	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	3	R$ 25,11	R$ 64,89	R$ 30,00	R$ 90,00
2686	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2	R$ 11,80	R$ 48,20	R$ 30,00	R$ 60,00
2688	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	1	R$ 9,15	R$ 20,85	R$ 30,00	R$ 30,00
2695	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	7	R$ 47,46	R$ 162,54	R$ 30,00	R$ 210,00
2696	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	5	R$ 35,80	R$ 114,20	R$ 30,00	R$ 150,00
2699	RADIOGRAFIA DE MAO	8	R$ 50,40	R$ 189,60	R$ 30,00	R$ 240,00
2700	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	3	R$ 18,00	R$ 72,00	R$ 30,00	R$ 90,00
2706	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	R$ 16,76	R$ 43,24	R$ 30,00	R$ 60,00
2707	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6	R$ 40,68	R$ 139,32	R$ 30,00	R$ 180,00
2708	RADIOGRAFIA DE PERNA	4	R$ 35,76	R$ 84,24	R$ 30,00	R$ 120,00
2709	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3	R$ 20,73	R$ 69,27	R$ 30,00	R$ 90,00
2712	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7	R$ 51,24	R$ 158,76	R$ 30,00	R$ 210,00
2721	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	25	R$ 237,50	R$ 512,50	R$ 30,00	R$ 750,00
2717	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1	R$ 6,88	R$ 23,12	R$ 30,00	R$ 30,00
4756	TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	2	R$ 0,00	R$ 560,00	R$ 280,00	R$ 560,00
4751	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	1	R$ 86,76	R$ 53,24	R$ 140,00	R$ 140,00

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
4750	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	2	R$ 202,20	R$ 77,80	R$ 140,00	R$ 280,00
4747	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	1	R$ 97,44	R$ 42,56	R$ 140,00	R$ 140,00
4757	TOMOGRAFIA DE TÓRAX	2	R$ 272,82	R$ 107,18	R$ 190,00	R$ 380,00
	IRRF: R$ 0,00	**128**	**R$ 1.599,64**	**R$ 10.972,16**		**R$ 12.571,80**

FUNDACAO UNIVERSITARIA DO DESENVOLVIMENTO DO OESTE - FUNDESTE - 82.804.642/0001-08

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2421	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	5	R$ 50,00	R$ 687,50	R$ 147,50	R$ 737,50
	IRRF: R$ 0,00	**5**	**R$ 50,00**	**R$ 687,50**		**R$ 737,50**

G. PASTEUR LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA LTDA - 78.491.172/0003-64

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
4522	EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO- VAGINAL/MICROFLORA	12	R$ 164,64	R$ 0,00	R$ 13,72	R$ 164,64
	IRRF: R$ 1,98	**12**	**R$ 164,64**	**R$ 0,00**		**R$ 164,64**

GOTO & MEDEIROS MÉDICOS ASSOCIADOS S/S - 08.651.003/0001-05

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2448	CONSULTA ESPECIALIZADA VASCULAR	1	R$ 10,00	R$ 100,00	R$ 110,00	R$ 110,00
	IRRF: R$ 1,32	**1**	**R$ 10,00**	**R$ 100,00**		**R$ 110,00**

GUILHERME DE REZENDE DALUL - 29.571.950/0001-58

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2442	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	5	R$ 50,00	R$ 500,00	R$ 110,00	R$ 550,00
	IRRF: R$ 0,00	**5**	**R$ 50,00**	**R$ 500,00**		**R$ 550,00**

INSTITUTO DA VISÃO DE CHAPECÓ LTDA - 43.152.472/0001-72

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
4658	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	4	R$ 160,00	R$ 352,92	R$ 128,23	R$ 512,92
4683	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	4	R$ 96,96	R$ 101,80	R$ 49,69	R$ 198,76
4690	RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	2	R$ 49,36	R$ 50,64	R$ 50,00	R$ 100,00
4697	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA-OCT (BINOCULAR)	2	R$ 96,00	R$ 221,64	R$ 158,82	R$ 317,64
	IRRF: R$ 13,55	**12**	**R$ 402,32**	**R$ 727,00**		**R$ 1.129,32**

INSTITUTO DE UROLOGIA DO OESTE CATARINENSE SS - 04.352.301/0001-35

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
4773	CISTOMETRIA SIMPLES (CISTOSCOPIA)	3	R$ 26,46	R$ 993,54	R$ 340,00	R$ 1.020,00
	IRRF: R$ 0,00	**3**	**R$ 26,46**	**R$ 993,54**		**R$ 1.020,00**

JOÃO CARLOS MENTA FILHO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA - 30.312.273/0001-32

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2446	CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	1	R$ 10,00	R$ 137,50	R$ 147,50	R$ 147,50
	IRRF: R$ 0,00	**1**	**R$ 10,00**	**R$ 137,50**		**R$ 147,50**

JONATHAN CAON DE SOUZA AMBULATÓRIO E CONSULTÓRIO LTDA - 09.246.875/0002-23

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2426	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	1	R$ 10,00	R$ 100,00	R$ 110,00	R$ 110,00
	IRRF: R$ 1,32	**1**	**R$ 10,00**	**R$ 100,00**		**R$ 110,00**

MARINHOMED SERVICOS MEDICOS LTDA - 18.172.837/0001-83

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2436	CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	1	R$ 10,00	R$ 137,50	R$ 147,50	R$ 147,50

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	IRRF: R$ 0,00	**1**	**R$ 10,00**	**R$ 137,50**		**R$ 147,50**

Pulmolab - Centro de Exames Pulmonares S/S - 35.591.735/0001-11

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
7374	ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	1	R$ 2,78	R$ 68,75	R$ 71,53	R$ 71,53
7373	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	1	R$ 6,36	R$ 123,64	R$ 130,00	R$ 130,00
7370	PLETISMOGRAFIA CORPO INTEIRO	1	R$ 1,31	R$ 248,69	R$ 250,00	R$ 250,00
7378	RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	1	R$ 0,00	R$ 92,50	R$ 92,50	R$ 92,50
7383	TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	1	R$ 2,78	R$ 50,67	R$ 53,45	R$ 53,45
	IRRF: R$ 7,17	**5**	**R$ 13,23**	**R$ 584,25**		**R$ 597,48**

RAFAEL ANTONIO BRAGAGNOLO LTDA - 24.921.386/0001-32

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2439	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: refração, tonometria, biomicroscopia, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria;)	2	R$ 20,00	R$ 240,00	R$ 130,00	R$ 260,00
	IRRF: R$ 0,00	**2**	**R$ 20,00**	**R$ 240,00**		**R$ 260,00**

SAMANTHA RODRIGUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 47.937.498/0001-87

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2434	CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	3	R$ 30,00	R$ 412,50	R$ 147,50	R$ 442,50
	IRRF: R$ 0,00	**3**	**R$ 30,00**	**R$ 412,50**		**R$ 442,50**

UNICLINICAS PATO BRANCO LTDA - 07.383.612/0001-50

Nº	PROCEDIMENTO	QTD. APLICADA	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2577	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	8	R$ 0,00	R$ 3.718,40	R$ 464,80	R$ 3.718,40
	IRRF: R$ 44,62	**8**	**R$ 0,00**	**R$ 3.718,40**		**R$ 3.718,40**

Total Geral:

IRRF: R$ 1.029,74	**931**	**R$ 15.669,20**	**R$ 94.493,12**		**R$ 110.162,32**