



---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

19/02/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:57:55  
227802278 0007

**AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: PREFEITURA MUN MARIALVA  
AGENCIA: 2278-0 CONTA: 9.431-5

---

**CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

---

10497102949230010004400000027078974430003842795

BENEFICIARIO:

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE

NOME FANTASIA:

CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE

CNPJ: 04.956.153/0001-68

PAGADOR:

P M MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

NR. DOCUMENTO 22.201

DATA DE VENCIMENTO 22/02/2018

DATA DO PAGAMENTO 22/02/2018

VALOR DO DOCUMENTO 38.427,95

VALOR COBRADO 38.427,95

---

**PAGAMENTO AGENDADO.**

A quitação efetiva desse debito dependera da validação das condições de pagamento junto ao beneficiario e da existencia de saldo na sua conta-corrente as 23:45h da data escolhida. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitação.

---

**Central de Atendimento BB**

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

**SAC**

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

**Ouvidoria**

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

**Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala**

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

|              |                                  |                     |
|--------------|----------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J8891493 BRUNO COSTA DE OLIVEIRA | 19/02/2018 15:24:00 |
|              | JB502980 VICTOR CELSO MARTINI    | 19/02/2018 15:57:54 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB502980 VICTOR CELSO MARTINI.

Ofício Circular nº. 008/2018

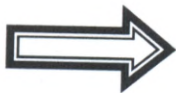
Maringá, 09 de fevereiro de 2018.

Prezado(a) Secretário(a) Municipal de Saúde,

Vimos encaminhar a Vossa Excelência o Boleto Bancário para pagamento do **PROGRAMA DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS ESPECIALIZADAS**, relativo ao mês de **JANEIRO/2018**.

Informamos ainda, que os mesmos deverão ser quitados até a data do vencimento (impressa em cada um dos boletos), em qualquer agência bancária ou casa lotérica.

Na impossibilidade de realizar o pagamento através do boleto, informamos que os juros e as multas serão cobrados no mês seguinte ao do pagamento e solicitamos que seja feito depósito em conta corrente no Valor Principal do boleto na conta bancária abaixo:



**Caixa Econômica Federal**

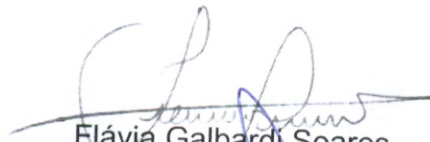
**Agência: 1756-3**

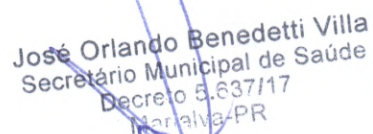
**Conta Corrente: 93-3**

**Operação: 006**

**FAVOR ENCAMINHAR  
URGENTE O BOLETO  
À CONTABILIDADE**

Atenciosamente,

  
**Flávia Galbardi Soares**  
**DIRETORA FINANCEIRA**

  
**José Orlando Benedetti Villa**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Decreto 5.637/17**  
**Maringá-PR**

Ilmo(a). Sr(a).

Secretário(a) Municipal de Saúde

Município Consorciado ao CISAMUSEP

  
**Rejane Miranda Pereira**  
**Gerente de Apoio Diagnóstico e Agendamento**  
**Decreto 5.637/17**

## Recibo do pagador

**CAIXA****104-0****10497.10294 92300.100044 00000.027078 9 74430003842795**

|                                                                                                                                                                                                         |                            |                            |                                     |                                                 |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------|
| Beneficiário<br>CISAMUSEP CONSORCIO INTERMUN. 93-3                                                                                                                                                      |                            | CPF/CNPJ<br>04956153000168 |                                     | Agência/Código do Beneficiário<br>1756/710299-2 |                 |
| Endereço do Beneficiário<br>AV CIDADE DE LEIRIA 432 ZONA 04 MARINGA                                                                                                                                     |                            |                            |                                     | UF<br>PR                                        | CEP<br>87013280 |
| Data do documento<br>08/02/2018                                                                                                                                                                         | Nr. do documento<br>012018 | Aceite<br>N                | Data do processamento<br>08/02/2018 | Nosso Número<br>14300000000000270-8             |                 |
| Instruções:<br>- PROGRAMA DE CONSULTAS EXAMES E CIRURGIAS ESPECIALIZADAS CISAMUSEP,<br>- REALIZADAS NO MÊS DE JANEIRO/2018<br>- APÓS O VENCIMENTO O MUNICÍPIO SERÁ SUSPENSO DOS SERVIÇOS EM 23/02/2018. |                            |                            |                                     |                                                 |                 |
| Pagador: P M MARIALVA<br>RUA SANTA EFIGENIA, No 680 - CENTRO MARIALVA /PR Cep: 86990000                                                                                                                 |                            |                            |                                     | CPF/CNPJ: 76282680000145                        |                 |
| Carteira<br>RG                                                                                                                                                                                          | Espécie<br>R\$             | Vencimento<br>22/02/2018   | Valor do Documento<br>38.427,95     | Valor Cobrado                                   |                 |
| SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)<br>Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492<br>Ouvidoria: 0800 725 7474<br>caixa.gov.br                 |                            |                            |                                     | Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador       |                 |

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**CAIXA****104-0****10497.10294 92300.100044 00000.027078 9 74430003842795**

|                                                                                                                                                                                               |                        |                      |             |                          |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|-------------|--------------------------|----------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>                                                                                                         |                        |                      |             |                          | Vencimento<br><b>22/02/2018</b>              |
| Beneficiário: CISAMUSEP CONSORCIO INTERMUN. 93-3 - 04956153000168<br>AV CIDADE DE LEIRIA 432 ZONA 04 MARINGA - PR - 87013280                                                                  |                        |                      |             |                          | Agência/Código Beneficiário<br>1756/710299-2 |
| Data do documento<br>08/02/2018                                                                                                                                                               | Nº documento<br>012018 | Espécie doc.<br>DM   | Aceite<br>N | Dt proces.<br>08/02/2018 | Nosso número<br>14300000000000270-8          |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                  | Carteira<br>RG         | Espécie Moeda<br>R\$ | Qtde Moeda  | Valor                    | (=) Valor documento<br>38.427,95             |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br><br>Após o vencimento:<br>- Cobrar juros de R\$ 3,85 ao dia<br>- Multa de R\$ 3.842,80<br>- NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO. |                        |                      |             |                          | (-) Desconto / Abatimentos                   |
|                                                                                                                                                                                               |                        |                      |             |                          | (-) Outras deduções                          |
|                                                                                                                                                                                               |                        |                      |             |                          | (+) Mora / Multa                             |
|                                                                                                                                                                                               |                        |                      |             |                          | (+) Outros acréscimos                        |
|                                                                                                                                                                                               |                        |                      |             |                          | (=) Valor Cobrado                            |

José Orlando Benedetti Villa  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Decreto 5.637/17  
 Marialva-PR

Pagador: P M MARIALVA  
 Endereço: RUA SANTA EFIGENIA, No 680 - CENTRO  
 MARIALVA /PR Cep: 86990000

CPF/CNPJ: 76282680000145

Sacador/Avalista:

 UF: CEP:  
 CPF/CNPJ:


Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Reinaldo Pereira  
 Gerente de Apoio Administrativo e Arquivo  
 Data: 22/02/2017

Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA

Faturamento: 4923 Competência: 01/2018

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

Município: MARIALVA - PR

## Detalhamento do Faturamento

| Detalhamento do Faturamento                                                              | Qtde. Atend.<br>Não Realizados | Valor Atend.<br>Não Realizados | Qtde. Atend.<br>Realizados | Valor Unitário<br>Procedimento | Valor Atend.<br>Realizados | Quantidade<br>Total | Valor Total |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|
| <b>180 - TABELA CISAMUSEP (FINANCEIRO) - 2018</b>                                        |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| <b>8 - INGAIMAGENS - Dr Sebastião Pereira de Jesus</b>                                   |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| <b>Atendimentos Realizados</b>                                                           |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| 02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                              | 0                              | 0,00                           | 370                        | 82,72                          | 30.608,16                  | 370                 | 30.608,16   |
| 90.01.02.006-0 - ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER ADULTO                                       | 0                              | 0,00                           | 14                         | 155,56                         | 2.177,81                   | 14                  | 2.177,81    |
| 90.01.02.737-0 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSITORICA                                            | 0                              | 0,00                           | 14                         | 155,56                         | 2.177,81                   | 14                  | 2.177,81    |
| 90.01.02.739-0 - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILA | 0                              | 0,00                           | 2                          | 196,56                         | 393,12                     | 2                   | 393,12      |
|                                                                                          | 0                              | 0,00                           | 1                          | 147,00                         | 147,00                     | 1                   | 147,00      |
|                                                                                          | 0                              | 0,00                           | 1                          | 167,69                         | 167,69                     | 1                   | 167,69      |
|                                                                                          | 0                              | 0,00                           | 10                         | 147,00                         | 1.470,00                   | 10                  | 1.470,00    |
| <b>14 - CONSULTORIO OFTALMOLOGICO OLHER - MARINGA DR. JOSE ANDRE -OFTALMOLOGIA</b>       |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| <b>Atendimentos Realizados</b>                                                           |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| 90.01.02.030-0 - CONSULTA EM OFTALMOLOGIA CEXAME (FUNDOSCOPIA, TONOMETRIA E GLAUCOMA)    | 0                              | 0,00                           | 17                         | 46,96                          | 798,34                     | 17                  | 798,34      |
| 90.01.01.192-0 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO - BINOCULAR                            | 0                              | 0,00                           | 15                         | 45,36                          | 680,40                     | 15                  | 680,40      |
|                                                                                          | 0                              | 0,00                           | 2                          | 58,97                          | 117,94                     | 2                   | 117,94      |
| <b>16 - GRUPO SAO CAMILO DIAGNOSTICO POR IMAGEM - ANTONIO F. C. JR. - MEDICINA</b>       |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| <b>Atendimentos Realizados</b>                                                           |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| 02.06.01.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE        | 0                              | 0,00                           | 1                          | 86,76                          | 86,76                      | 1                   | 86,76       |
| <b>17 - CLINICA DE OLHOS VISION CARE - Dr Wagner A. Morimitsu - OFTALMOLOGIA</b>         |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| <b>Atendimentos Realizados</b>                                                           |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| 90.01.02.030-0 - CONSULTA EM OFTALMOLOGIA CEXAME (FUNDOSCOPIA, TONOMETRIA E GLAUCOMA)    | 0                              | 0,00                           | 1                          | 45,36                          | 45,36                      | 1                   | 45,36       |
|                                                                                          | 0                              | 0,00                           | 1                          | 45,36                          | 45,36                      | 1                   | 45,36       |
|                                                                                          | 0                              | 0,00                           | 61                         | 24,21                          | 1.476,95                   | 61                  | 1.476,95    |
| <b>41 - REDE METROPOLITANA</b>                                                           |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| <b>Atendimentos Realizados</b>                                                           |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| 02.04.01.014-4 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)                | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18       |
| 02.04.02.004-2 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)             | 0                              | 0,00                           | 8                          | 14,18                          | 113,44                     | 8                   | 113,44      |
| 02.04.02.003-4 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)           | 0                              | 0,00                           | 5                          | 14,18                          | 70,90                      | 5                   | 70,90       |
| 02.04.02.005-0 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA                     | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18       |
| 02.04.02.008-5 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA                  | 0                              | 0,00                           | 10                         | 14,18                          | 141,80                     | 10                  | 141,80      |
| 02.04.04.003-5 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL                              | 0                              | 0,00                           | 3                          | 14,18                          | 42,54                      | 3                   | 42,54       |

Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA

Faturamento: 4923 Competência: 01/2018

Município: MARIALVA - PR

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

## Detalhamento do Faturamento

|                                                                                        | Qtde. Atend.<br>Não Realizados | Valor Atend.<br>Não Realizados | Qtde. Atend.<br>Realizados | Valor Unitário<br>Procedimento | Valor Atend.<br>Realizados | Quantidade<br>Total | Valor Total |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|
| 02.04.04.009-4 - RADIOGRAFIA DE MAO                                                    | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18       |
| 02.04.04.012-4 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                         | 0                              | 0,00                           | 4                          | 14,18                          | 56,72                      | 4                   | 56,72       |
| 02.04.03.012-9 - RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)                                | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18       |
| 02.04.03.017-0 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                             | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18       |
| 02.04.06.006-0 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                               | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18       |
| 02.04.06.009-5 - RADIOGRAFIA DE BACIA                                                  | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18       |
| 02.04.06.008-7 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                              | 0                              | 0,00                           | 3                          | 14,18                          | 42,54                      | 3                   | 42,54       |
| 02.04.06.010-9 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO                                              | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18       |
| 02.04.06.012-5 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                                  | 0                              | 0,00                           | 5                          | 14,18                          | 70,90                      | 5                   | 70,90       |
| 02.04.06.015-0 - RADIOGRAFIA DE PE / DEOS DO PE                                        | 0                              | 0,00                           | 5                          | 14,18                          | 70,90                      | 5                   | 70,90       |
| 02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                     | 0                              | 0,00                           | 3                          | 14,18                          | 42,54                      | 3                   | 42,54       |
| 02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                                   | 0                              | 0,00                           | 1                          | 89,16                          | 89,16                      | 1                   | 89,16       |
| 02.06.03.002-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR         | 0                              | 0,00                           | 1                          | 136,41                         | 136,41                     | 1                   | 136,41      |
| 02.06.01.006-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA                            | 0                              | 0,00                           | 2                          | 86,75                          | 173,50                     | 2                   | 173,50      |
| 90.01.02.175-0 - CONSULTA DE AVALIACAO CIRURGICA                                       | 0                              | 0,00                           | 3                          | 97,44                          | 292,32                     | 3                   | 292,32      |
| 44 - MEDICAL CARE - Dra Adriane M. Petruco - PNEUMOLOGIA                               | 0                              | 0,00                           | 1                          | 34,02                          | 34,02                      | 1                   | 34,02       |
| Atendimentos Realizados                                                                | 0                              | 0,00                           | 3                          | 167,73                         | 503,19                     | 3                   | 503,19      |
| 02.11.05.010-5 - POLISSONOGRAFIA                                                       | 0                              | 0,00                           | 3                          | 167,73                         | 503,19                     | 3                   | 503,19      |
| 02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR | 0                              | 0,00                           | 1                          | 323,19                         | 323,19                     | 1                   | 323,19      |
| 64 - ECOMARINGA - Dr Dirceu Cassarotti RADIOL. E DIAG. POR IMAGEM, CARDIOL             | 0                              | 0,00                           | 2                          | 90,00                          | 180,00                     | 2                   | 180,00      |
| Atendimentos Realizados                                                                | 0                              | 0,00                           | 1                          | 157,50                         | 157,50                     | 1                   | 157,50      |
| 90.01.02.007-0 - ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER INFANTIL                                   | 0                              | 0,00                           | 1                          | 157,50                         | 157,50                     | 1                   | 157,50      |
| 91 - CARDIOLAB - Dr Ali Ahmed Abounouh                                                 | 0                              | 0,00                           | 1                          | 124,74                         | 124,74                     | 1                   | 124,74      |
| Atendimentos Realizados                                                                | 0                              | 0,00                           | 1                          | 124,74                         | 124,74                     | 1                   | 124,74      |
| 02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)                    | 0                              | 0,00                           | 1                          | 124,74                         | 124,74                     | 1                   | 124,74      |

Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA

Faturamento: 4923 Competência: 01/2018

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

Município: MARIALVA - PR

## Detalhamento do Faturamento

## 95 - J M SERVICOS DA SAUDE S/S - DR JAYSON MESTI - OTORRINOLARINGOLOGIA

## Atendimentos Realizados

90.01.02.073-0 - TURBINECTOMIA BILATERAL - CIRURGIAO

90.01.02.077-0 - CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - CIRURGIAO

## 97 - INSTITUTO DA AUDICAO - MARINGA - Dr Jefferson C. Mendonca - OTORRINOLOGI

## Atendimentos Realizados

02.11.05.011-3 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO

## 100 - RADIUS CLINICA - ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA - RADIOLOGIA

## Atendimentos Realizados

02.05.02.014-3 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA

02.05.02.010-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL

02.05.01.005-9 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO

90.01.02.014-0 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA

90.01.02.017-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE ORGÃOS E ESTRUTURAS (Mamas, Tendões, Pênis)

## 613 - HOSPITAL MEMORIAL UNINGA LTDA - EPP

## Atendimentos Realizados

03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

90.01.01.128-0 - CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - HOSPITAL

90.01.01.129-0 - CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - ANESTESISTA

90.01.02.462-0 - POSTECTOMIA - ANESTESISTA

90.01.02.463-0 - POSTECTOMIA - CIRURGIAO

90.01.02.464-0 - POSTECTOMIA - HOSPITAL

90.01.02.567-0 - HISTERECTOMIA TOTAL - HOSPITAL

90.01.02.568-0 - HISTERECTOMIA TOTAL - CIRURGIAO

| Detalhamento do Faturamento                                                      | Qtde. Atend.<br>Não Realizados | Valor Atend.<br>Não Realizados | Qtde. Atend.<br>Realizados | Valor Unitário<br>Procedimento | Valor Atend.<br>Realizados | Quantidade<br>Total | Valor Total |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|
| 95 - J M SERVICOS DA SAUDE S/S - DR JAYSON MESTI - OTORRINOLARINGOLOGIA          |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| Atendimentos Realizados                                                          |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| 90.01.02.073-0 - TURBINECTOMIA BILATERAL - CIRURGIAO                             | 0                              | 0,00                           | 2                          | 238,25                         | 476,51                     | 2                   | 476,51      |
| 90.01.02.077-0 - CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - CIRURGIAO                       | 0                              | 0,00                           | 2                          | 238,25                         | 476,51                     | 2                   | 476,51      |
| 90.01.02.077-0 - CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - CIRURGIAO                       | 0                              | 0,00                           | 1                          | 202,08                         | 202,08                     | 1                   | 202,08      |
| 90.01.02.077-0 - CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - CIRURGIAO                       | 0                              | 0,00                           | 1                          | 274,43                         | 274,43                     | 1                   | 274,43      |
| 97 - INSTITUTO DA AUDICAO - MARINGA - Dr Jefferson C. Mendonca - OTORRINOLOGI    |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| Atendimentos Realizados                                                          |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| 02.11.05.011-3 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO                                      | 0                              | 0,00                           | 1                          | 112,27                         | 112,27                     | 1                   | 112,27      |
| 02.11.05.011-3 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO                                      | 0                              | 0,00                           | 1                          | 112,27                         | 112,27                     | 1                   | 112,27      |
| 02.05.02.014-3 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA                                     | 0                              | 0,00                           | 14                         | 67,97                          | 951,53                     | 14                  | 951,53      |
| 02.05.02.014-3 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA                                     | 0                              | 0,00                           | 14                         | 67,97                          | 951,53                     | 14                  | 951,53      |
| 02.05.02.010-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                  | 0                              | 0,00                           | 2                          | 38,74                          | 77,48                      | 2                   | 77,48       |
| 02.05.01.005-9 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO                    | 0                              | 0,00                           | 1                          | 39,80                          | 39,80                      | 1                   | 39,80       |
| 02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO                                 | 0                              | 0,00                           | 1                          | 171,99                         | 171,99                     | 1                   | 171,99      |
| 90.01.02.014-0 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                         | 0                              | 0,00                           | 6                          | 49,14                          | 294,84                     | 6                   | 294,84      |
| 90.01.02.017-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE ORGÃOS E ESTRUTURAS (Mamas, Tendões, Pênis) | 0                              | 0,00                           | 2                          | 135,95                         | 271,90                     | 2                   | 271,90      |
| 90.01.02.017-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE ORGÃOS E ESTRUTURAS (Mamas, Tendões, Pênis) | 0                              | 0,00                           | 2                          | 47,76                          | 95,52                      | 2                   | 95,52       |
| 613 - HOSPITAL MEMORIAL UNINGA LTDA - EPP                                        |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| Atendimentos Realizados                                                          |                                |                                |                            |                                |                            |                     |             |
| 03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA                        | 0                              | 0,00                           | 65                         | 160,72                         | 10.447,03                  | 65                  | 10.447,03   |
| 90.01.01.128-0 - CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - HOSPITAL                        | 0                              | 0,00                           | 38                         | 34,02                          | 1.292,76                   | 38                  | 1.292,76    |
| 90.01.01.129-0 - CIRURGIA ADENO-AMIGDALECTOMIA - ANESTESISTA                     | 0                              | 0,00                           | 1                          | 224,53                         | 224,53                     | 1                   | 224,53      |
| 90.01.02.462-0 - POSTECTOMIA - ANESTESISTA                                       | 0                              | 0,00                           | 1                          | 112,27                         | 112,27                     | 1                   | 112,27      |
| 90.01.02.463-0 - POSTECTOMIA - CIRURGIAO                                         | 0                              | 0,00                           | 3                          | 88,45                          | 265,35                     | 3                   | 265,35      |
| 90.01.02.464-0 - POSTECTOMIA - HOSPITAL                                          | 0                              | 0,00                           | 3                          | 121,40                         | 364,20                     | 3                   | 364,20      |
| 90.01.02.567-0 - HISTERECTOMIA TOTAL - HOSPITAL                                  | 0                              | 0,00                           | 3                          | 147,42                         | 442,26                     | 3                   | 442,26      |
| 90.01.02.568-0 - HISTERECTOMIA TOTAL - CIRURGIAO                                 | 0                              | 0,00                           | 1                          | 823,53                         | 823,53                     | 1                   | 823,53      |
| 90.01.02.568-0 - HISTERECTOMIA TOTAL - CIRURGIAO                                 | 0                              | 0,00                           | 1                          | 502,84                         | 502,84                     | 1                   | 502,84      |

Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA

Faturamento: 4923 Competência: 01/2018

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

Município: MARIALVA - PR

## Detalhamento do Faturamento

|                                                                                          | Qtde. Atend.<br>Não Realizados | Valor Atend.<br>Não Realizados | Qtde. Atend.<br>Realizados | Valor Unitário<br>Procedimento | Valor Atend.<br>Realizados | Quantidade<br>Total | Valor Total     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-----------------|
| 90.01.02.569-0 - HISTERECTOMIA TOTAL - AUXILIAR                                          | 0                              | 0,00                           | 1                          | 75,42                          | 75,42                      | 1                   | 75,42           |
| 90.01.02.570-0 - HISTERECTOMIA TOTAL - ANESTESISTA                                       | 0                              | 0,00                           | 1                          | 150,86                         | 150,86                     | 1                   | 150,86          |
| 90.01.02.600-0 - ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO - HOSPITAL      | 0                              | 0,00                           | 2                          | 1.115,31                       | 2.230,62                   | 2                   | 2.230,62        |
| 90.01.02.601-0 - ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO - CIRURGIAO     | 0                              | 0,00                           | 3                          | 912,37                         | 2.737,11                   | 3                   | 2.737,11        |
| 90.01.02.602-0 - ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO - AUXILIAR      | 0                              | 0,00                           | 2                          | 79,75                          | 159,50                     | 2                   | 159,50          |
| 90.01.02.603-0 - ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO - ANESTESISTA   | 0                              | 0,00                           | 3                          | 189,21                         | 567,63                     | 3                   | 567,63          |
| 90.01.02.620-0 - ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR - HOSPITA | 0                              | 0,00                           | 1                          | 445,59                         | 445,59                     | 1                   | 445,59          |
| 90.01.02.622-0 - ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR - AUXILIA | 0                              | 0,00                           | 1                          | 52,56                          | 52,56                      | 1                   | 52,56           |
| <b>803 - IMAGEM CENTER RADIOLOGIA LTDA</b>                                               | <b>0</b>                       | <b>0,00</b>                    | <b>113</b>                 | <b>54,78</b>                   | <b>6.189,91</b>            | <b>113</b>          | <b>6.189,91</b> |
| <b>Atendimentos Realizados</b>                                                           | <b>0</b>                       | <b>0,00</b>                    | <b>113</b>                 | <b>54,78</b>                   | <b>6.189,91</b>            | <b>113</b>          | <b>6.189,91</b> |
| 02.04.02.004-2 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)             | 0                              | 0,00                           | 9                          | 14,18                          | 127,62                     | 9                   | 127,62          |
| 02.04.02.003-4 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)           | 0                              | 0,00                           | 3                          | 14,18                          | 42,54                      | 3                   | 42,54           |
| 02.04.02.005-0 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA                     | 0                              | 0,00                           | 3                          | 14,18                          | 42,54                      | 3                   | 42,54           |
| 02.04.02.007-7 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)                         | 0                              | 0,00                           | 2                          | 16,90                          | 33,80                      | 2                   | 33,80           |
| 02.04.02.008-5 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA                  | 0                              | 0,00                           | 10                         | 14,18                          | 141,80                     | 10                  | 141,80          |
| 02.04.04.003-5 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL                              | 0                              | 0,00                           | 4                          | 14,18                          | 56,72                      | 4                   | 56,72           |
| 02.04.04.005-1 - RADIOGRAFIA DE BRACO                                                    | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18           |
| 02.04.04.001-9 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                                | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18           |
| 02.04.04.007-8 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO                                                 | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18           |
| 02.04.06.003-6 - ESCANOMETRIA                                                            | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18           |
| 02.04.06.008-7 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                                | 0                              | 0,00                           | 1                          | 14,18                          | 14,18                      | 1                   | 14,18           |
| 02.04.06.012-5 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                                    | 0                              | 0,00                           | 6                          | 14,18                          | 85,08                      | 6                   | 85,08           |
| 02.04.06.015-0 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                                         | 0                              | 0,00                           | 2                          | 14,18                          | 28,36                      | 2                   | 28,36           |
| 02.05.02.014-3 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA                                             | 0                              | 0,00                           | 13                         | 38,74                          | 503,62                     | 13                  | 503,62          |
| 02.05.02.018-6 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                                           | 0                              | 0,00                           | 7                          | 53,07                          | 371,49                     | 7                   | 371,49          |

Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA

Faturamento: 4923 Competência: 01/2018

Município: MARIALVA - PR

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

## Detalhamento do Faturamento

| Detalhamento do Faturamento                                                             | Qtde. Atend.<br>Não Realizados | Valor Atend.<br>Não Realizados | Qtde. Atend.<br>Realizados | Valor Unitário<br>Procedimento | Valor Atend.<br>Realizados | Quantidade<br>Total | Valor Total |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|
| 02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                      | 0                              | 0,00                           | 13                         | 89,16                          | 1.159,08                   | 13                  | 1.159,08    |
| 02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO                                        | 0                              | 0,00                           | 4                          | 49,14                          | 196,56                     | 4                   | 196,56      |
| 02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX                                    | 0                              | 0,00                           | 1                          | 136,41                         | 136,41                     | 1                   | 136,41      |
| 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR         | 0                              | 0,00                           | 2                          | 138,63                         | 277,26                     | 2                   | 277,26      |
| 02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO                                  | 0                              | 0,00                           | 3                          | 58,38                          | 175,14                     | 3                   | 175,14      |
| 90.01.02.014-0 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                                | 0                              | 0,00                           | 17                         | 135,95                         | 2.311,15                   | 17                  | 2.311,15    |
| 90.01.02.017-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE ORGÃOS E ESTRUTURAS (Mamas, Tendões, Pênis)        | 0                              | 0,00                           | 9                          | 47,76                          | 429,84                     | 9                   | 429,84      |
| 865 - LABORATORIO SAO LUCAS - Dra. Dulce Terezinha P. Novakowski - PATOLOGIA            | 0                              | 0,00                           | 2                          | 28,35                          | 56,70                      | 2                   | 56,70       |
| Atendimentos Realizados                                                                 | 0                              | 0,00                           | 2                          | 28,35                          | 56,70                      | 2                   | 56,70       |
| 90.01.01.084-0 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO POR ORGAO, BIOPSIA ETC                        | 0                              | 0,00                           | 2                          | 28,35                          | 56,70                      | 2                   | 56,70       |
| 949 - CLINICA DE NEUROLOGIA E DISTURBIOS DO SONO - DR. ROBSON DAL BEM PIRES             | 0                              | 0,00                           | 1                          | 100,00                         | 100,00                     | 1                   | 100,00      |
| Atendimentos Realizados                                                                 | 0                              | 0,00                           | 1                          | 100,00                         | 100,00                     | 1                   | 100,00      |
| 90.01.02.726-0 - CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO EM NEUROLOGIA ADULTO COM | 0                              | 0,00                           | 1                          | 100,00                         | 100,00                     | 1                   | 100,00      |
| 959 - CLINICA DE NEUROLOGIA INFANTIL MARINGA                                            | 0                              | 0,00                           | 25                         | 140,00                         | 3.500,00                   | 25                  | 3.500,00    |
| Atendimentos Realizados                                                                 | 0                              | 0,00                           | 25                         | 140,00                         | 3.500,00                   | 25                  | 3.500,00    |
| 90.01.02.725-0 - CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIARIO EM NEUROLOGIA PEDIATRICA | 0                              | 0,00                           | 25                         | 140,00                         | 3.500,00                   | 25                  | 3.500,00    |
| 1005 - REUMATOLOGIA SUGIOKA - REUMATOLOGIA                                              | 0                              | 0,00                           | 5                          | 100,00                         | 500,00                     | 5                   | 500,00      |
| Atendimentos Realizados                                                                 | 0                              | 0,00                           | 5                          | 100,00                         | 500,00                     | 5                   | 500,00      |
| 90.01.02.267-0 - CONSULTA EM REUMATOLOGIA                                               | 0                              | 0,00                           | 5                          | 100,00                         | 500,00                     | 5                   | 500,00      |
| 1086 - INSTITUTO DO PULMAO-DR. LUCIANO M-ALERG, E IMUN,-ATUACAO PNEUM. PEDIAT           | 0                              | 0,00                           | 1                          | 90,00                          | 90,00                      | 1                   | 90,00       |
| Atendimentos Realizados                                                                 | 0                              | 0,00                           | 1                          | 90,00                          | 90,00                      | 1                   | 90,00       |
| 02.11.08.005-5 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR  | 0                              | 0,00                           | 1                          | 90,00                          | 90,00                      | 1                   | 90,00       |
| 1511 - BENFICA SAUDE - CLINICA DE ESPECIALIDADES - NILSON BERNARDO MARTINS              | 0                              | 0,00                           | 42                         | 66,99                          | 2.813,56                   | 42                  | 2.813,56    |
| Atendimentos Realizados                                                                 | 0                              | 0,00                           | 42                         | 66,99                          | 2.813,56                   | 42                  | 2.813,56    |
| 02.05.02.018-6 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                                          | 0                              | 0,00                           | 6                          | 53,07                          | 318,42                     | 6                   | 318,42      |

Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA

Faturamento: 4923 Competência: 01/2018

Município: MARIALVA - PR

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

## Detalhamento do Faturamento

|                                                                                          | Qtde. Atend.<br>Não Realizados | Valor Atend.<br>Não Realizados | Qtde. Atend.<br>Realizados | Valor Unitário<br>Procedimento | Valor Atend.<br>Realizados | Quantidade<br>Total | Valor Total |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|
| 02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                       | 0                              | 0,00                           | 1                          | 89,16                          | 89,16                      | 1                   | 89,16       |
| 02.05.02.003-8 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR                                    | 0                              | 0,00                           | 1                          | 58,38                          | 58,38                      | 1                   | 58,38       |
| 02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO                                         | 0                              | 0,00                           | 14                         | 49,14                          | 687,96                     | 14                  | 687,96      |
| 02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO                                   | 0                              | 0,00                           | 3                          | 58,38                          | 175,14                     | 3                   | 175,14      |
| 90.01.02.006-0 - ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER ADULTO                                       | 0                              | 0,00                           | 5                          | 147,00                         | 735,00                     | 5                   | 735,00      |
| 90.01.02.014-0 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA                                 | 0                              | 0,00                           | 2                          | 135,95                         | 271,90                     | 2                   | 271,90      |
| 90.01.02.017-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE ORGÃOS E ESTRUTURAS (Mamas, Tendões, Pênis)         | 0                              | 0,00                           | 10                         | 47,76                          | 477,60                     | 10                  | 477,60      |
| 182 - TABELA SUS (FINANCEIRO) - 2018                                                     | 0                              | 0,00                           | 26                         | 300,76                         | 7.819,79                   | 26                  | 7.819,79    |
| 16 - GRUPO SAO CAMILO DIAGNOSTICO POR IMAGEM - ANTONIO F. C. JR. - MEDICINA              | 0                              | 0,00                           | 4                          | 55,10                          | 220,40                     | 4                   | 220,40      |
| Atendimentos Realizados                                                                  | 0                              | 0,00                           | 4                          | 55,10                          | 220,40                     | 4                   | 220,40      |
| 02.04.06.002-8 - DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU F | 0                              | 0,00                           | 4                          | 55,10                          | 220,40                     | 4                   | 220,40      |
| 613 - HOSPITAL MEMORIAL UNINGA LTDA - EPP                                                | 0                              | 0,00                           | 12                         | 546,11                         | 6.553,30                   | 12                  | 6.553,30    |
| Atendimentos Realizados                                                                  | 0                              | 0,00                           | 12                         | 546,11                         | 6.553,30                   | 12                  | 6.553,30    |
| 04.09.04.024-0 - VASECTOMIA                                                              | 0                              | 0,00                           | 2                          | 306,47                         | 612,94                     | 2                   | 612,94      |
| 04.09.06.018-6 - LAQUEADURA TUBARIA                                                      | 0                              | 0,00                           | 2                          | 339,02                         | 678,04                     | 2                   | 678,04      |
| 07.02.03.028-7 - COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA       | 0                              | 0,00                           | 2                          | 762,93                         | 1.525,86                   | 2                   | 1.525,86    |
| 07.02.03.027-9 - COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO                               | 0                              | 0,00                           | 2                          | 315,14                         | 630,28                     | 2                   | 630,28      |
| 07.02.03.022-8 - COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLOGICA               | 0                              | 0,00                           | 2                          | 1.492,50                       | 2.985,00                   | 2                   | 2.985,00    |
| 07.02.03.138-0 - CIMENTO SI/ANTIBIOTICO                                                  | 0                              | 0,00                           | 2                          | 60,59                          | 121,18                     | 2                   | 121,18      |
| 803 - IMAGEM CENTER RADIOLOGIA LTDA                                                      | 0                              | 0,00                           | 10                         | 104,61                         | 1.046,09                   | 10                  | 1.046,09    |
| Atendimentos Realizados                                                                  | 0                              | 0,00                           | 10                         | 104,61                         | 1.046,09                   | 10                  | 1.046,09    |
| 02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO                                    | 0                              | 0,00                           | 7                          | 97,44                          | 682,08                     | 7                   | 682,08      |
| 02.06.01.004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPO | 0                              | 0,00                           | 1                          | 86,75                          | 86,75                      | 1                   | 86,75       |
| 02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR                          | 0                              | 0,00                           | 2                          | 138,63                         | 277,26                     | 2                   | 277,26      |
| IDS Software                                                                             | 0                              | 0,00                           | 396                        |                                | 38.427,95                  | 396                 | 38.427,95   |

Unidade de Origem: MUNICIPIO DE MARIALVA

Faturamento: 4923 Competência: 01/2018

Município: MARIALVA - PR

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

## Detalhamento do Faturamento

## Resumo do Faturamento

| Qtde. Atend.<br>Não Realizados | Valor Atend.<br>Não Realizados | Qtde. Atend.<br>Realizados | Valor Unitário<br>Procedimento | Valor Atend.<br>Realizados | Quantidade<br>Total | Valor Total |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|

## Quantidade e Valores dos Procedimentos Apresentados

|                             | Quantidade | Valor     |
|-----------------------------|------------|-----------|
| Atendimentos Realizados     | 396        | 38.427,95 |
| Atendimentos Não Realizados | 0          | 0,00      |
| Valor Bruto Apresentado     | 396        | 38.427,95 |
| Despesas Administrativas    |            |           |
| Despesas Administrativas    | 0 %        | 0,00      |

## Valor Total a Pagar

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Valor Bruto Apresentado  | 38.427,95 |
| Despesas Administrativas | 0,00      |
| Total a Pagar            | 38.427,95 |