



## Recepção de Exames

Situação da Recepção de Exames = Não Atendido

Data entre 01/10/2025 e 31/10/2025

Agrupamento = Laboratório e Exame e Procedimento

Data: 10/11/2025

Horário: 09:29:05

|                                                                                                                     | Quantidade | Valor           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
| <b>156 - RODOLFO PARIS SOARES SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI (CORNÉLIO PROCÓPIO - PR)</b>                                  | <b>1</b>   | <b>100,00</b>   |
| <b>1146 - TESTE DE ESFORÇO COMPUTADORIZADO</b>                                                                      | <b>1</b>   | <b>100,00</b>   |
| 02.11.02.006-0 - 1128 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO                                                        | 1          | 100,00          |
| <b>171 - ULTRAMED ARAPONGAS</b>                                                                                     | <b>3</b>   | <b>806,25</b>   |
| <b>968 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO</b>                                                                        | <b>2</b>   | <b>537,50</b>   |
| 02.07.01.006-4 - 936 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO                                                              | 2          | 537,50          |
| <b>970 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)</b>                                                  | <b>1</b>   | <b>268,75</b>   |
| 02.07.02.002-7 - 941 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                        | 1          | 268,75          |
| <b>194 - R T SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME</b>                                                                           | <b>1</b>   | <b>100,00</b>   |
| <b>1695 - ESPIROMETRIA</b>                                                                                          | <b>1</b>   | <b>100,00</b>   |
| 02.11.08.005-5 - 1294 - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR                       | 1          | 100,00          |
| <b>246 - NEUROCOR</b>                                                                                               | <b>1</b>   | <b>500,00</b>   |
| <b>1665 - ECODOPPLER COM ESTRESSE FARMACOLOGICO</b>                                                                 | <b>1</b>   | <b>500,00</b>   |
| 90.01.04.100-0 - 90165 - ECODOPPLER COM ESTRESSE FARMACOLOGICO                                                      | 1          | 500,00          |
| <b>375 - CEDIMAGEM (CORNÉLIO PROCÓPIO - PR)</b>                                                                     | <b>10</b>  | <b>953,00</b>   |
| <b>947 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL</b>                                                                      | <b>1</b>   | <b>55,00</b>    |
| 02.05.02.004-6 - 877 - ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL                                                             | 1          | 55,00           |
| <b>949 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO</b>                                                                        | <b>1</b>   | <b>55,00</b>    |
| 90.01.04.112-0 - 90185 - ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO                                                                   | 1          | 55,00           |
| <b>1292 - ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL</b>                                                         | <b>1</b>   | <b>97,00</b>    |
| 02.05.02.010-0 - 876 - ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL                                                | 1          | 97,00           |
| <b>1384 - ULTRASSOM TRANSVAGINAL</b>                                                                                | <b>1</b>   | <b>55,00</b>    |
| 90.01.04.137-0 - 90234 - ULTRASSOM TRANSVAGINAL                                                                     | 1          | 55,00           |
| <b>1385 - ECOGRAFIA DE TIREOIDE</b>                                                                                 | <b>1</b>   | <b>110,00</b>   |
| 90.01.04.108-0 - 90178 - ECOGRAFIA DE TIREOIDE                                                                      | 1          | 110,00          |
| <b>1393 - ULTRASSOM OBSTETRICO (FETO UNICO)</b>                                                                     | <b>1</b>   | <b>121,00</b>   |
| 90.01.04.124-0 - 90209 - ULTRASSOM OBSTETRICO (FETO UNICO)                                                          | 1          | 121,00          |
| <b>1404 - ULTRASSOM ORGAOS E ESTRUTURAS</b>                                                                         | <b>1</b>   | <b>55,00</b>    |
| 90.01.04.132-0 - 90225 - ULTRASSOM ORGAOS E ESTRUTURAS                                                              | 1          | 55,00           |
| <b>1414 - ULTRASSOM TRANSLUCENCIA NUCAL</b>                                                                         | <b>1</b>   | <b>110,00</b>   |
| 90.01.04.135-0 - 90231 - ULTRASSOM TRANSLUCENCIA NUCAL                                                              | 1          | 110,00          |
| <b>1513 - BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREOIDE – 1 NÓDULO</b>                                                              | <b>1</b>   | <b>120,00</b>   |
| 90.01.04.205-0 - 90315 - BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREOIDE – 1 NÓDULO                                                   | 1          | 120,00          |
| <b>1514 - BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREOIDE – 2 NÓDULOS</b>                                                             | <b>1</b>   | <b>175,00</b>   |
| 90.01.04.206-0 - 90316 - BIÓPSIA OU PUNÇÃO DE TIREOIDE – 2 NÓDULOS                                                  | 1          | 175,00          |
| <b>377 - ULTRAMED SERVIÇO DE RADIOLOGIA (JACAREZINHO - PR)</b>                                                      | <b>12</b>  | <b>2.631,25</b> |
| <b>965 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO</b>                                                       | <b>1</b>   | <b>268,75</b>   |
| 02.07.01.003-0 - 937 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO                                             | 1          | 268,75          |
| <b>966 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA</b>                                                            | <b>1</b>   | <b>268,75</b>   |
| 02.07.01.004-8 - 938 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                  | 1          | 268,75          |
| <b>968 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO</b>                                                                        | <b>1</b>   | <b>268,75</b>   |
| 02.07.01.006-4 - 936 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO                                                              | 1          | 268,75          |
| <b>972 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR</b>                                                              | <b>1</b>   | <b>268,75</b>   |
| 02.07.03.001-4 - 951 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR                                                    | 1          | 268,75          |
| <b>973 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR</b>                                              | <b>1</b>   | <b>268,75</b>   |
| 02.07.03.002-2 - 948 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR                                    | 1          | 268,75          |
| <b>1304 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (OMBRO, BRAÇO, COTOVELO, ANTEBRAÇO, PUNHO E Mão)(UNILATERAL)</b> | <b>2</b>   | <b>537,50</b>   |
| 02.07.02.002-7 - 941 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                        | 2          | 537,50          |
| <b>1508 - CONTRASTE ADULTO/INFANTIL PARA RESSONANCIA E TOMOGRAFIA</b>                                               | <b>5</b>   | <b>750,00</b>   |
| 90.01.04.161-0 - 90271 - CONTRASTE ADULTO/INFANTIL PARA RESSONANCIA E TOMOGRAFIA                                    | 5          | 750,00          |
| <b>382 - NEUROCOR - PRESTADOR TENILLE</b>                                                                           | <b>1</b>   | <b>100,00</b>   |
| <b>613 - ELETROENCEFALOGRAMA</b>                                                                                    | <b>1</b>   | <b>100,00</b>   |
| 02.11.05.002-4 - 1168 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO                                      | 1          | 100,00          |
| <b>577 - HOSPITAL REGIONAL PIONEIRO AMIN HANOUCHE (CORNELIO PROCOPIO)</b>                                           | <b>38</b>  | <b>654,22</b>   |
| <b>489 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL</b>                                                                | <b>6</b>   | <b>60,60</b>    |
| 02.04.06.006-0 - 787 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                                                      | 6          | 60,60           |
| <b>495 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)</b>                                                                   | <b>6</b>   | <b>52,86</b>    |
| 02.04.06.012-5 - 795 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                                                         | 6          | 52,86           |
| <b>935 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA /TORNOZELO</b>                                                    | <b>6</b>   | <b>50,70</b>    |
| 02.04.06.008-7 - 793 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                                                     | 6          | 50,70           |
| <b>936 - RADIOGRAFIA DE BACIA</b>                                                                                   | <b>6</b>   | <b>60,60</b>    |
| 02.04.06.009-5 - 789 - RADIOGRAFIA DE BACIA                                                                         | 6          | 60,60           |
| <b>942 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE</b>                                                                        | <b>6</b>   | <b>52,86</b>    |
| 02.04.06.015-0 - 798 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                                                              | 6          | 52,86           |
| <b>943 - RADIOGRAFIA DE PERNA</b>                                                                                   | <b>6</b>   | <b>69,72</b>    |
| 02.04.06.016-8 - 792 - RADIOGRAFIA DE PERNA                                                                         | 6          | 69,72           |
| <b>1029 - TOMOGRAFIA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR COM OU SEM CONTRASTE</b>                                   | <b>1</b>   | <b>180,21</b>   |
| 02.06.03.003-7 - 925 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR                               | 1          | 180,21          |



## Recepção de Exames

Situação da Recepção de Exames = Não Atendido

Data entre 01/10/2025 e 31/10/2025

Agrupamento = Laboratório e Exame e Procedimento

|                                                                                                           | Quantidade | Valor           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
| 2479 - TOMOGRAFIA DE CRANIO COM CONTRASTE                                                                 | 1          | 126,67          |
| 90.01.04.150-0 - 90260 - TOMOGRAFIA DE CRANIO                                                             | 1          | 126,67          |
| 605 - ULTRAMED ARAPONGAS - CONTRASTE E SEDACAO                                                            | 2          | 537,50          |
| 974 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (COXA FEMORAL, COXA, JOELHO, PERNA, TORNOZELO E | 2          | 537,50          |
| 02.07.03.003-0 - 947 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)                              | 2          | 537,50          |
| <b>Total</b>                                                                                              | <b>69</b>  | <b>6.382,22</b> |