

Totalizador de Procedimentos Autorizados

Total por Procedimento. Digitados entre 01/01/2023 e 31/12/2023 Munic. de Arvoredo

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1287	-CONSULTA RETORNO 30 DIAS / OU 60 A 90 DIAS COM EXAMES (SEM CUSTO)	12	0,00	0,00	0,00
107	0201010372-BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	10	1.000,00	258,30	741,70
18	0201010470-BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF	1	264,70	23,73	240,97
17	0201010542-BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA. DE PROSTATA TRANSRETAL	1	360,00	0,00	360,00
1281	0201010542-BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TMC/ ULTRASSON./RNM/ RX	1	360,00	97,00	263,00
455	0202010040-DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (DUAS DOSAGENS)	1	5,19	3,63	1,56
481	0202010317-DOSAGEM DE CREATININA	1	2,64	1,85	0,79
488	0202010384-DOSAGEM DE FERRITINA	1	15,59	15,59	0,00
489	0202010392-DOSAGEM DE FERRO SERICO	1	4,00	3,51	0,49
497	0202010473-DOSAGEM DE GLICOSE	1	2,64	1,85	0,79
519	0202010694-DOSAGEM DE UREIA	1	2,64	1,85	0,79
520	0202010708-DOSAGEM DE VITAMINA B12	1	17,00	15,24	1,76
526	0202010767-DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1	30,24	15,24	15,00
541	0202020134-DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1	7,94	5,77	2,17
542	0202020142-DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1	3,91	2,73	1,18
566	0202020380-HEMOGRAMA COMPLETO	2	11,76	8,22	3,54
608	0202030300-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1	14,32	10,00	4,32
644	0202030679-PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV)	1	21,33	18,55	2,78
653	0202030768-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	1	19,33	16,97	2,36
664	0202030873-PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	1	21,33	18,55	2,78
689	0202031110-TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1	4,04	2,83	1,21
720	0202050017-ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	5,30	3,70	1,60
833	0202080013-ANTIBIOGRAMA	2	12,26	9,96	2,30
914	0202120090-TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA- TIA (COOMBS INDIRETO)	1	2,73	2,73	0,00
12	0203020030-EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO /PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	14	1.288,00	570,92	717,08
6	0203020049-IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR/ MAXIMO 6 POR PCTE)	2	861,98	263,04	598,94
13	0203020065-EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	2	184,00	91,66	92,34
301	0204010063-RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	47	1.410,00	323,36	1.086,64
313	0204010071-RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUA/BRETTON+HIRTZ)	1	30,00	9,15	20,85
314	0204010080-RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	2	60,00	15,04	44,96
337	0204010144-RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	30	900,00	219,60	680,40
361	0204020034-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	2	60,00	16,66	43,34
360	0204020042-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	4	120,00	32,76	87,24

Totalizador de Procedimentos Autorizados

Total por Procedimento. Digitados entre 01/01/2023 e 31/12/2023 Munic. de Arvoredo

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
362	0204020050-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	5	150,00	51,45	98,55
358	0204020069-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	46	1.380,00	504,16	875,84
359	0204020077-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/ OBLIQUAS)	5	175,00	74,50	100,50
363	0204020093-RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	4	120,00	36,64	83,36
364	0204020115-RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	2	70,00	31,16	38,84
343	0204020131-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL	11	1.100,00	0,00	1.100,00
310	0204030072-RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	1	30,00	8,37	21,63
346	0204030153-RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	109	3.270,00	1.035,50	2.234,50
342	0204030170-RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	2	60,00	13,76	46,24
299	0204030188-MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	76	4.560,00	3.420,00	1.140,00
304	0204040019-RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	5	150,00	32,10	117,90
307	0204040035-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	5	150,00	37,00	113,00
353	0204040051-RADIOGRAFIA DE BRAÇO	2	60,00	15,54	44,46
311	0204040078-RADIOGRAFIA DE COTOVELO	3	90,00	17,70	72,30
335	0204040086-RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	2	60,00	11,24	48,76
324	0204040094-RADIOGRAFIA DE MÃO	32	960,00	201,60	758,40
325	0204040108-RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	6	180,00	36,00	144,00
329	0204040116-RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	4	120,00	31,92	88,08
334	0204040124-RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	17	510,00	117,47	392,53
303	0204050138-RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	3	90,00	21,51	68,49
119	0204060028-DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	19	2.075,18	1.046,90	1.028,28
316	0204060036-ESCANOMETRIA	2	60,00	15,54	44,46
306	0204060060-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	7	210,00	54,39	155,61
348	0204060079-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	2	60,00	15,54	44,46
349	0204060087-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	1	30,00	6,50	23,50
352	0204060095-RADIOGRAFIA DE BACIA	35	1.050,00	271,95	778,05
312	0204060117-RADIOGRAFIA DE COXA	4	120,00	35,76	84,24
320	0204060125-RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	59	1.770,00	400,02	1.369,98
321	0204060133-RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	7	210,00	50,12	159,88
332	0204060150-RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	26	780,00	176,28	603,72
333	0204060168-RADIOGRAFIA DE PERNA	8	240,00	71,52	168,48
50	0205010032-ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	106	25.171,82	7.193,16	17.978,66
442	0205010040-DOPPLER AORTA E ILIACA	1	150,00	0,00	150,00
441	0205010040-DOPPLER ARTERIAL RENAL	2	300,00	0,00	300,00
439	0205010040-DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	2	300,00	0,00	300,00
440	0205010040-DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	35	5.250,00	0,00	5.250,00
437	0205010040-DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	9	1.620,00	0,00	1.620,00
438	0205010040-DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	2	300,00	0,00	300,00
435	0205010040-ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	2	360,00	0,00	360,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

Total por Procedimento. Digitados entre 01/01/2023 e 31/12/2023 Munic. de Arvoredo

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
434	0205010040-ECODOPPLER DE TIREOIDE	7	1.260,00	0,00	1.260,00
433	0205010040-ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	1	180,00	0,00	180,00
436	0205010040-ECODOPPLER TRANSVAGINAL	1	180,00	0,00	180,00
227	0205020020-PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	31	794,84	459,11	335,73
413	0205020038-ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	22	1.264,12	532,40	731,72
414	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	45	4.027,50	1.707,75	2.319,75
431	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	13	1.170,00	0,00	1.170,00
430	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	23	2.192,13	0,00	2.192,13
432	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	7	630,00	0,00	630,00
415	0205020054-ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	42	2.413,32	1.016,40	1.396,92
416	0205020062-ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	230	13.215,80	5.566,00	7.649,80
417	0205020070-ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	9	517,14	217,80	299,34
252	0205020089-ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	4	166,16	96,80	69,36
419	0205020097-ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	133	6.523,65	3.218,60	3.305,05
420	0205020100-ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	40	2.298,40	968,00	1.330,40
422	0205020127-ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	6	294,30	145,20	149,10
423	0205020143-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	8	459,68	193,60	266,08
426	0205020143-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	3	336,42	0,00	336,42
424	0205020151-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	3	336,42	118,80	217,62
425	0205020160-ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	6	294,30	145,20	149,10
429	0205020186-ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	107	6.148,22	2.589,40	3.558,82
392	0206010028-TOMOGRRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	3	420,00	303,30	116,70
396	0206010044-TOMOGRRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	6	840,00	520,50	319,50
403	0206010079-ANGIOTOMOGRRAFIA DE CRÂNIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	2	840,00	0,00	840,00
389	0206010079-TOMOGRRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	9	1.260,00	876,96	383,04
394	0206020015-TOMOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	2	280,00	173,50	106,50
405	0206020031-ANGIOTOMOGRRAFIA DE TÓRAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	4	1.680,00	0,00	1.680,00
399	0206020031-TOMOGRRAFIA DE TÓRAX	17	3.230,00	2.318,97	911,03
408	0206030010-ANGIOTOMOGRRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILÍACOS;	6	3.120,00	0,00	3.120,00
397	0206030010-TOMOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	4	560,00	554,52	5,48
398	0206030010-TOMOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	3	840,00	0,00	840,00
407	0206030029-ANGIOTOMOGRRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	1	420,00	0,00	420,00
395	0206030029-TOMOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	2	280,00	173,50	106,50
401	0206030037-TOMOGRRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	5	700,00	693,15	6,85
410	0206030037-UROTOGRRAFIA	6	2.088,00	0,00	2.088,00
369	0207010013-ANGIORESSONANCIA DE ABDOMEN/PELVE – ARTERIAL E/OU VENOSA	1	420,00	0,00	420,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

Total por Procedimento. Digitados entre 01/01/2023 e 31/12/2023 Munic. de Arvoredo

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
380	0207010021-RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	2	591,24	537,50	53,74
379	0207010030-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	2	537,50	537,50	0,00
379	0207010030-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	16	4.729,92	4.300,00	429,92
377	0207010048-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	15	4.031,25	4.031,25	0,00
377	0207010048-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	55	16.259,10	14.781,25	1.424,11
378	0207010056-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORÁCICA	6	1.773,72	1.612,50	161,22
383	0207010064-RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO(boca/face/orbitas/ouvidos)	28	8.277,36	7.525,00	752,36
375	0207020027-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	1	268,75	268,75	0,00
375	0207020027-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	17	5.025,54	4.568,75	376,18
386	0207020035-RESSONANCIA MAGNETICA DE TÓRAX	1	268,75	268,75	0,00
386	0207020035-RESSONANCIA MAGNETICA DE TÓRAX	2	591,24	537,50	26,87
385	0207030014-RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	3	886,86	806,25	80,61
381	0207030022-RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	2	537,50	537,50	0,00
381	0207030022-RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	11	3.251,82	2.956,25	241,83
376	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	7	1.881,25	1.881,25	0,00
376	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	45	13.302,90	12.093,75	1.155,41
384	0207030049-RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	1	295,62	268,75	26,87
60	0208010025-CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	3	1.745,52	1.225,56	519,96
61	0208010033-CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	3	1.636,77	1.149,21	487,56
68	0208020039-CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	1	125,18	87,89	37,29
73	0208030026-CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	2	220,12	154,56	65,56
78	0208040056-CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	1	490,40	133,03	357,37
82	0208040102-ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	1	305,53	165,24	140,29
84	0208050035-CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	2	544,04	381,98	162,06
294	0209010029-COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	20	7.840,00	2.253,20	5.586,80
294	0209010029-COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	36	17.280,00	4.055,76	13.224,24
161	0209010037-ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	15	3.330,00	722,40	2.607,60
161	0209010037-ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	40	14.400,00	1.926,40	12.473,60
296	0209010053-RETOSSIGMOIDOSCOPIA	1	154,35	23,13	131,22
191	0209040025-LARINGOSCOPIA	2	237,46	94,28	143,18
272	0211010049-PLETISMOGRAFIA CORPO INTEIRO	1	250,00	1,31	248,69
47	0211020036-ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - PRÉ-OPERATÓRIO	34	605,20	175,10	430,10

Totalizador de Procedimentos Autorizados

Total por Procedimento. Digitados entre 01/01/2023 e 31/12/2023 Munic. de Arvoredo

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
51	0211020044-HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS – 3 CANAIS)	43	6.943,21	1.290,00	5.653,21
52	0211020052-MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	68	10.979,96	684,76	10.295,20
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	9	810,00	270,00	540,00
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	17	2.550,00	510,00	2.040,00
166	0211040029-COLPOSCOPIA	1	100,00	3,38	96,62
173	0211050024-ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	4	342,32	45,36	296,96
173	0211050024-ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	22	2.253,46	249,48	2.003,98
174	0211050032-ELETRONECEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	1	104,47	25,00	79,47
174	0211050032-ELETRONECEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	6	743,76	150,00	574,27
285	0211050105-POLISSONOGRAMA CARDIORRESPIRATÓRIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	3	1.440,15	0,00	1.440,15
194	0211060011-BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	8	408,40	193,92	214,48
199	0211060038-CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	27	3.462,21	1.080,00	2.382,21
210	0211060062-CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS) (MONOCULAR)	2	35,26	20,22	15,04
224	0211060127-MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	302	15.006,38	7.320,48	7.685,90
225	0211060143-MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	12	596,28	290,88	305,40
232	0211060178-RETINOGRAMA COLORIDA (BINOCULAR)	28	1.400,00	691,04	708,96
231	0211060186-RETINOGRAMA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	2	416,74	128,00	288,74
240	0211060267-TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	17	1.020,00	412,08	607,92
239	0211060283-TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT (BINOCULAR)	32	5.082,24	1.536,00	3.546,24
155	0211070033-AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	1	20,13	20,13	0,00
144	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	38	1.140,00	798,00	301,36
145	0211070149-EMISSAO EVOCADA PARA TRIAGEM AUDITIVA – TESTE DA ORELHINHA	6	96,24	81,06	15,18
151	0211070203-IMITANCIOMETRIA	22	600,60	506,00	94,60
152	0211070211-LOGOAUUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	37	1.185,85	971,25	214,60
918	0211070246-PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	1	12,00	12,00	0,00
158	0211070262-POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	8	1.538,72	375,04	1.163,68
149	0211070270-POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	3	48,12	40,53	7,59
157	0211070343-TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	5	961,70	46,80	914,90
277	0211080012-ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	1	71,53	2,78	68,75
275	0211080055-ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	53	6.890,00	337,08	6.552,92
445	0211090018-AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	9	3.564,00	68,58	3.495,42
120	0301010048-CONSULTA EM FISIOTERAPIA – AVALIAÇÃO	8	322,40	50,40	272,00
1277	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	2	240,00	20,00	220,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

Total por Procedimento. Digitados entre 01/01/2023 e 31/12/2023 Munic. de Arvoredo

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1277	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	9	1.327,50	90,00	1.210,00
2	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CABEÇA E PESCOÇO	2	220,00	20,00	200,00
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	11	990,00	110,00	880,00
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	199	25.870,00	1.990,00	22.680,00
24	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	12	1.080,00	120,00	960,00
24	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	37	4.070,00	370,00	3.600,00
46	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	1	90,00	10,00	80,00
46	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	16	1.760,00	160,00	1.500,00
25	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	13	1.170,00	130,00	1.040,00
25	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	78	8.580,00	780,00	7.540,00
26	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	25	3.687,50	250,00	3.437,50
28	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	2	180,00	20,00	160,00
28	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	7	770,00	70,00	660,00
30	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	3	330,00	30,00	280,00
32	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	4	590,00	40,00	550,00
34	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	3	270,00	30,00	240,00
34	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	4	590,00	40,00	550,00
36	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	79	11.652,50	790,00	10.642,50
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	22	2.640,00	220,00	2.420,00
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	27	3.982,50	270,00	3.712,50
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	19	1.710,00	190,00	1.520,00
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	365	47.450,00	3.650,00	41.960,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	6	540,00	60,00	480,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	282	31.020,00	2.820,00	26.820,00
38	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	53	5.830,00	530,00	4.900,00
41	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	110,00	10,00	80,00
42	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	21	3.097,50	210,00	2.887,50
44	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	5	600,00	50,00	550,00
44	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	35	5.162,50	350,00	4.647,50
45	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	11	990,00	110,00	880,00
45	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	63	6.930,00	630,00	6.160,00
293	0301010072-CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	51	7.522,50	0,00	7.522,50
1014	0301010072-CONSULTA PRE-CIRURGICA ANESTESICA	14	1.540,00	140,00	1.380,00
917	0301070032-ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	1	21,68	21,68	0,00
142	0301070113-TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	67	4.020,00	730,30	3.289,70
122	0302010025-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	52	1.300,00	242,84	1.057,16
132	0302050027-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	16	400,00	74,72	225,28

Totalizador de Procedimentos Autorizados

Total por Procedimento. Digitados entre 01/01/2023 e 31/12/2023 Munic. de Arvoredo

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
118	0401010066-EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSA	39	16.965,00	0,00	16.965,00
113	0401010074-EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	1	180,00	12,46	167,54
117	0401010090-FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	15	6.525,00	177,60	6.347,40
187	0401010104-INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	2	71,24	23,68	47,56
1035	0401020100-EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO SEM AIH	3	1.674,33	474,33	1.200,00
1220	0404010032-AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA SEM AIH	1	837,22	337,22	500,00
1224	0404010415-TURBINECTOMIA SEM AIH	1	815,65	315,65	500,00
220	0405030045-FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	2	700,20	215,22	484,98
200	0405050020-CAPSULOTOMIA A YAG LASER	3	1.372,62	338,31	1.034,31
230	0405050402-RADIACAO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	2	2.500,00	745,44	1.754,56
4	0407010254-POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS) - RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	1	189,97	29,84	160,13
4	0407010254-POLIPECTOMIA (ATÉ TRÊS PÓLIPOS) - RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	1	249,97	29,84	220,13
295	0407020390-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE POLIPECTOMIA (ATE 3 POLIPOS)	6	1.920,00	81,78	1.838,22
1290	0415010012-TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	2	4.895,30	0,00	4.895,30
1015	0417010044-ANESTESIA GERAL	14	4.900,00	1.176,00	3.724,00
934	0701030151-MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	1	8,75	8,75	0,00
953	0701040050-OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE ***	121	22.990,00	0,00	22.990,00
951	0701040050-OCULOS PARA VISAO SIMPLES *	5	495,00	0,00	495,00
387	0900101126-CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	3	300,00	0,00	300,00
387	0900101126-CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	32	4.800,00	0,00	4.650,00
412	9001011130-CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	10	1.500,00	0,00	1.450,00
177	9001011220-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	8	3.718,40	0,00	3.718,40
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	8	3.718,40	0,00	3.718,40
102	9001011310-TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER -ATE 30MCI)	1	631,95	0,00	631,95
104	9001011330-TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	1	512,31	0,00	512,31
181	9001011360-TESTE DE ESTIMULAÇÃO REPETITIVA (2 SEGMENTOS)	1	392,00	0,00	392,00
374	9001011530-CONTRASTE PARA ANGIORESSONANCIA	1	150,00	0,00	150,00
411	9001011540-CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	1	100,00	0,00	100,00
411	9001011540-CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	8	1.200,00	0,00	1.100,00
110	9001011740-CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	1	100,00	0,00	100,00
253	9001012130-PENTACAM (PTK)	2	660,00	0,00	660,00
193	9001014920-NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	1	118,73	0,00	118,73
282	9001014950-RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	1	92,50	0,00	92,50
284	9001014970-TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO	2	375,20	0,00	375,20
1078	9001015030-DENERVACAO FACETARIA 1 SEGMENTO	8	8.000,00	0,00	8.000,00
268	9001015070-CURATIVO DE PEQUENO PORTE - OZONIOTERAPIA	1	160,00	0,00	160,00
271	9001015090-CURATIVO DE GRANDE PORTE - OZONIOTERAPIA	22	6.600,00	0,00	6.600,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

Total por Procedimento. Digitados entre 01/01/2023 e 31/12/2023 Munic. de Arvoredo

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1079	9001015200-DENERVAÇÃO FACETARIA 2 SEGMENTO	8	2.400,00	0,00	2.400,00
1080	9001015210-DENERVAÇÃO FACETARIA 3 SEGMENTO E DEMAIS	8	1.600,00	0,00	1.600,00
	Totais:	4769	596.700,21	147.322,21	442.716,67