Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
5	0203010019-EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA	19	260,68	260,68	0,00
301	0204010063-RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	9	270,00	61,92	208,08
314	0204010080-RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	1	30,00	7,52	22,48
337	0204010144-RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	2	60,00	14,64	45,36
338	0204010152-RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	1	30,00	7,20	22,80
361	0204020034-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	3	90,00	24,99	65,01
358	0204020069-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	28	840,00	306,88	533,12
363	0204020093-RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	4	120,00	36,64	83,36
344	0204020107-RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	2	60,00	19,46	40,54
343	0204020131-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL	3	300,00	0,00	300,00
346	0204030153-RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	41	1.230,00	389,50	840,50
308	0204040043-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	1	30,00	7,40	22,60
325	0204040108-RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	3	90,00	18,00	72,00
329	0204040116-RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	2	60,00	15,96	44,04
334	0204040124-RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	1	30,00	6,91	23,09
119	0204060028-DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	1	109,22	55,10	54,12
306	0204060060-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	7	210,00	54,39	155,61
349	0204060087-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	2	60,00	13,00	47,00
352	0204060095-RADIOGRAFIA DE BACIA	4	120,00	31,08	88,92
320	0204060125-RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	14	420,00	94,92	325,08
321	0204060133-RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	2	60,00	14,32	45,68
332	0204060150-RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	10	300,00	67,80	232,20
333	0204060168-RADIOGRAFIA DE PERNA	2	60,00	17,88	42,12
50	0205010032-ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	4	949,88	271,44	678,44
413	0205020038-ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	10	574,60	242,00	332,60
414	0205020046-ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	23	2.058,50	872,85	1.185,65
430	0205020046-ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	6	571,86	0,00	571,86
415	0205020054-ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	14	804,44	338,80	465,64
416	0205020062-ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	36	2.068,56	871,20	1.197,36
417	0205020070-ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	2	114,92	48,40	66,52
419	0205020097-ULTRASSONOGRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	32	1.569,60	774,40	795,20
420	0205020100-ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	8	459,68	193,60	266,08
421	0205020119-ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	3	168,21	72,60	95,61
422	0205020127-ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	15	735,75	363,00	372,75
425	0205020160-ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	1	49,05	24,20	24,85
429	0205020186-ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	36	2.068,56	871,20	1.197,36
446	0211090042-CISTOMETRIA SIMPLES (CISTOSCOPIA)	1	340,00	8,82	331,18
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	1	90,00	10,00	80,00
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	2	260,00	20,00	240,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
	(CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)				
24	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	2	180,00	20,00	160,00
30	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	2	180,00	20,00	160,00
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	7	630,00	70,00	560,00
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	27	3.510,00	270,00	3.200,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	4	440,00	40,00	400,00
38	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	1	110,00	10,00	100,00
42	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	1	120,00	10,00	110,00
42	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	1	147,50	10,00	137,50
45	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	1	90,00	10,00	80,00
45	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	5	550,00	50,00	480,00
1014	0301010072-CONSULTA PRE-CIRUGICA ANESTESICA	1	110,00	10,00	100,00
449	0309070023-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – BILATERAL	7	8.400,00	2.749,04	5.650,96
1202	0408050896-TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL SEM AIH	1	1.475,80	475,80	1.000,00
1164	0408050926-TRATAMENTO DE LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO SEM AIH	1	1.930,37	1.330,37	600,00
1192	0408060123-EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES SEM AIH	1	683,66	283,66	400,00
1015	0417010044-ANESTESIA GERAL	1	350,00	84,00	266,00
177	9001011220-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	3	1.394,40	0,00	1.394,40
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	1	415,00	0,00	415,00
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	24	11.155,20	0,00	11.055,60
954	9001011350-LAMINA DE SHAVER	1	300,00	0,00	300,00
	Totais:	**448**	**49.895,44**	**11.951,57**	**37.784,27**