

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1293	-AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA (1 SESSÃO)	4	588,00	0,00	588,00
1287	-CONSULTA RETORNO 30 DIAS / OU 60 A 90 DIAS COM EXAMES (SEM CUSTO)	7	0,00	0,00	0,00
109	0201010020-BIÓPSIA/ PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE	1	39,24	14,10	25,14
198	0201010240-BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR (MONOCULAR)	1	320,57	199,21	121,36
107	0201010372-BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	2	200,00	51,66	148,34
17	0201010542-BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA. DE PROSTATA TRANSRETAL	3	1.080,00	0,00	1.080,00
1281	0201010542-BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TMC/ ULTRASSON./RNM/ RX	1	360,00	97,00	263,00
20	0201010607-PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)	1	264,70	140,00	124,70
12	0203020030-EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO /PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	1	92,00	40,78	51,22
301	0204010063-RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	11	330,00	75,68	254,32
313	0204010071-RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUA/BRETTON+HIRTZ)	1	30,00	9,15	20,85
314	0204010080-RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	1	30,00	7,52	22,48
331	0204010128-RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	5	150,00	41,90	108,10
337	0204010144-RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	5	150,00	36,60	113,40
361	0204020034-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	12	360,00	99,96	260,04
362	0204020050-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	1	30,00	10,29	19,71
358	0204020069-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	29	870,00	317,84	552,16
359	0204020077-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/ OBLIQUAS)	3	105,00	44,70	60,30
363	0204020093-RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	4	120,00	36,64	83,36
344	0204020107-RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	1	30,00	9,73	20,27
336	0204020123-RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	2	60,00	15,60	44,40
343	0204020131-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL	1	100,00	0,00	100,00
310	0204030072-RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	12	360,00	100,44	259,56
346	0204030153-RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	89	2.670,00	845,50	1.824,50
342	0204030170-RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	4	120,00	27,52	92,48
299	0204030188-MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	63	3.780,00	2.835,00	945,00
304	0204040019-RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	3	90,00	19,26	70,74
307	0204040035-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	4	120,00	29,60	90,40
308	0204040043-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	1	30,00	7,40	22,60
353	0204040051-RADIOGRAFIA DE BRAÇO	1	30,00	7,77	22,23
355	0204040060-RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	2	60,00	14,80	45,20
311	0204040078-RADIOGRAFIA DE COTOVELO	4	120,00	23,60	96,40
324	0204040094-RADIOGRAFIA DE MÃO	15	450,00	94,50	355,50
325	0204040108-RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	2	60,00	12,00	48,00
329	0204040116-RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	5	150,00	39,90	110,10
334	0204040124-RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	9	270,00	62,19	207,81

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
303	0204050138-RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	2	60,00	14,34	45,66
119	0204060028-DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	2	218,44	110,20	108,24
306	0204060060-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	4	120,00	31,08	88,92
348	0204060079-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	3	90,00	23,31	66,69
349	0204060087-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	5	150,00	32,50	117,50
352	0204060095-RADIOGRAFIA DE BACIA	29	870,00	225,33	644,67
354	0204060109-RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	6	180,00	39,00	141,00
312	0204060117-RADIOGRAFIA DE COXA	3	90,00	26,82	63,18
320	0204060125-RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	38	1.140,00	257,64	882,36
321	0204060133-RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	22	660,00	157,52	502,48
332	0204060150-RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	19	570,00	128,82	441,18
333	0204060168-RADIOGRAFIA DE PERNA	6	180,00	53,64	126,36
50	0205010032-ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	10	2.374,70	678,60	1.696,10
439	0205010040-DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	1	150,00	0,00	150,00
437	0205010040-DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	180,00	0,00	180,00
435	0205010040-ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	1	180,00	0,00	180,00
227	0205020020-PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	32	820,48	473,92	346,56
413	0205020038-ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	10	574,60	242,00	332,60
414	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	22	1.969,00	834,90	1.134,10
431	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	6	540,00	0,00	540,00
430	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	16	1.524,96	0,00	1.524,96
432	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL	6	540,00	0,00	540,00
415	0205020054-ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	7	402,22	169,40	232,82
416	0205020062-ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	92	5.286,32	2.226,40	3.059,92
417	0205020070-ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	3	172,38	72,60	99,78
252	0205020089-ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	3	124,62	72,60	52,02
419	0205020097-ULTRASSONOGRAMA DE MAMÁRIA BILATERAL	17	833,85	411,40	422,45
420	0205020100-ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	18	1.034,28	435,60	598,68
421	0205020119-ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	1	56,07	24,20	31,87
422	0205020127-ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	2	98,10	48,40	49,70
427	0205020143-ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	8	897,12	0,00	897,12
426	0205020143-ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	11	1.233,54	0,00	1.233,54
424	0205020151-ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	9	1.009,26	356,40	652,86
425	0205020160-ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	4	196,20	96,80	99,40
429	0205020186-ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	15	861,90	363,00	498,90
396	0206010044-TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	1	140,00	86,75	53,25
404	0206010052-ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO, INCLUINDO VASOS	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 Coronel Martins

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
	VENOSOS E/OU ARTERIAIS (INCLUI CAROTIDAS)				
403	0206010079-ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	1	420,00	0,00	420,00
389	0206010079-TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	11	1.540,00	1.071,84	468,16
399	0206020031-TOMOGRAFIA DE TÓRAX	4	760,00	545,64	214,36
397	0206030010-TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	140,00	138,63	1,37
398	0206030010-TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	2	560,00	0,00	560,00
395	0206030029-TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	1	140,00	86,75	53,25
401	0206030037-TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	2	280,00	277,26	2,74
379	0207010030-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	1	295,62	268,75	26,87
377	0207010048-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	5	1.478,10	1.343,75	134,35
383	0207010064-RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO(boca/face/orbitas/ouvidos)	2	591,24	537,50	53,74
375	0207020027-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	1	295,62	268,75	26,87
385	0207030014-RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	295,62	268,75	26,87
381	0207030022-RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	2	591,24	537,50	53,74
376	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	3	886,86	806,25	80,61
294	0209010029-COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	4	1.920,00	450,64	1.469,36
161	0209010037-ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	2	720,00	96,32	623,68
192	0209040041-VIDEOLARINGOSCOPIA	6	712,38	273,00	439,38
51	0211020044-HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	28	4.521,16	840,00	3.681,16
52	0211020052-MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	18	2.906,46	181,26	2.725,20
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	4	360,00	120,00	240,00
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	17	2.550,00	510,00	2.040,00
173	0211050024-ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	3	256,74	34,02	222,72
173	0211050024-ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	5	512,15	56,70	455,45
174	0211050032-ELETRONECEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	2	208,94	50,00	158,94
174	0211050032-ELETRONECEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	5	619,80	125,00	494,80
285	0211050105-POLISSONOGRAMA CARDIORRESPIRATÓRIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	7	3.360,35	0,00	3.360,35
199	0211060038-CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	7	897,61	280,00	617,61
224	0211060127-MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	19	944,11	460,56	483,55
225	0211060143-MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	24	1.192,56	581,76	610,80
232	0211060178-RETINOGRAMA COLORIDA (BINOCULAR)	6	300,00	148,08	151,92
231	0211060186-RETINOGRAMA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	9	1.875,33	576,00	1.299,33
240	0211060267-TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA -	15	900,00	363,60	536,40

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
	CERATOSCOPIA (BINOCULAR)				
239	0211060283-TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT (BINOCULAR)	4	635,28	192,00	443,28
155	0211070033-AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	4	80,52	80,52	0,00
144	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	5	124,60	105,00	19,60
144	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	14	420,00	294,00	115,84
145	0211070149-EMISSAO EVOCADA PARA TRIAGEM AUDITIVA – TESTE DA ORELHINHA	1	16,04	13,51	2,53
151	0211070203-IMITANCIOMETRIA	19	518,70	437,00	81,70
152	0211070211-LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	9	288,45	236,25	52,20
158	0211070262-POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	1	192,34	46,88	145,46
157	0211070343-TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	8	1.538,72	74,88	1.463,84
275	0211080055-ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	2	260,00	12,72	247,28
445	0211090018-AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	2	792,00	15,24	776,76
1277	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	2	240,00	20,00	220,00
1277	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	8	1.180,00	80,00	1.100,00
2	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CABEÇA E PESCOÇO	1	110,00	10,00	100,00
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	4	360,00	40,00	320,00
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	37	4.810,00	370,00	4.240,00
24	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	27	2.970,00	270,00	2.700,00
46	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	1	90,00	10,00	80,00
46	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	6	660,00	60,00	600,00
25	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	7	630,00	70,00	560,00
25	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	72	7.920,00	720,00	7.080,00
26	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	1	147,50	10,00	137,50
30	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	14	1.540,00	140,00	1.400,00
34	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	3	442,50	30,00	412,50
36	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	2	240,00	20,00	220,00
36	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	7	1.032,50	70,00	907,50
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	2	240,00	20,00	220,00
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	7	1.032,50	70,00	962,50
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	59	5.310,00	590,00	4.720,00
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	263	34.190,00	2.630,00	29.560,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	26	2.340,00	260,00	2.080,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	150	16.500,00	1.500,00	14.720,00
38	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	1	90,00	10,00	80,00
38	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	46	5.060,00	460,00	4.420,00
41	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	1	110,00	10,00	100,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
44	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	2	240,00	20,00	220,00
44	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	13	1.917,50	130,00	1.760,00
45	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	3	270,00	30,00	240,00
45	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	17	1.870,00	170,00	1.600,00
293	0301010072-CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	3	360,00	0,00	360,00
293	0301010072-CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	16	2.360,00	0,00	2.277,50
1014	0301010072-CONSULTA PRE-CIRURGICA ANESTESICA	1	100,00	10,00	90,00
1014	0301010072-CONSULTA PRE-CIRURGICA ANESTESICA	42	4.620,00	420,00	4.190,00
290	0301080178-ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	5	201,50	12,75	115,65
290	0301080178-ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	12	308,16	30,60	277,56
114	0303080108-FOTOTERAPIA (SESSÃO – POR SEGMENTO)	60	1.345,20	240,00	1.105,20
263	0303090030-INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	2	100,00	11,26	88,74
450	0303170204-TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA	29	3.480,00	780,39	2.699,61
448	0309070015-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – UNILATERAL	2	1.800,00	601,56	1.198,44
112	0401010040-ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	36	5.040,00	426,24	4.613,76
118	0401010066-EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSA	1	435,00	0,00	435,00
113	0401010074-EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	24	4.320,00	299,04	4.020,96
1035	0401020100-EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO SEM AIH	1	558,11	158,11	400,00
1224	0404010415-TURBINECTOMIA SEM AIH	2	1.631,30	631,30	1.000,00
1222	0404010482-SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO SEM AIH	2	1.294,92	494,92	800,00
213	0405010060-EPILAÇÃO DE CILIOS (MONOCULAR)	4	160,24	91,72	68,52
220	0405030045-FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	1	350,10	107,61	242,49
200	0405050020-CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1	457,54	112,77	344,77
295	0407020390-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE POLIPECTOMIA (ATE 3 POLIPOS)	2	640,00	27,26	612,74
1022	0407030026-COLECISTECTOMIA SEM AIH	2	3.292,68	1.992,68	1.300,00
1027	0407040102-HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) SEM AIH	4	4.551,88	2.551,88	2.000,00
1025	0407040129-HERNIOPLASTIA UMBILICAL SEM AIH	2	1.869,98	869,98	1.000,00
1081	0408010142-REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) SEM AIH	6	8.541,06	2.541,06	6.000,00
1085	0408010231-TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL SEM AIH	6	4.174,50	1.774,50	2.400,00
1132	0408050152-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO SEM AIH	2	1.957,78	1.157,78	800,00
1133	0408050160-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) SEM AIH	6	26.379,00	13.765,92	12.613,08
1202	0408050896-TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL SEM AIH	6	8.854,80	2.854,80	6.000,00
1164	0408050926-TRATAMENTO DE LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO SEM AIH	5	9.651,85	6.651,85	3.000,00
1198	0408060190-OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	3	3.737,04	1.937,04	1.800,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1183	SEM AIH 0408060530-TRANSPOSICAO/ TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA SEM AIH	8	5.972,24	2.772,24	3.200,00
1042	0409060119-HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) SEM AIH	2	3.207,28	2.207,28	1.000,00
1059	0409070050-COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR SEM AIH	1	972,43	472,43	500,00
1074	0409070270-TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL SEM AIH	1	1.172,89	372,89	800,00
1290	0415010012-TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	7	17.133,55	1.147,65	15.985,90
1015	0417010044-ANESTESIA GERAL	35	12.250,00	2.940,00	9.310,00
955	0702030023-ANCORA	8	1.580,80	1.580,80	0,00
957	0702030040-ARRUELA LISA	1	8,05	8,05	0,00
981	0702030708-PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	1	18,06	18,06	0,00
982	0702030716-PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	13	6.321,77	6.321,77	0,00
387	0900101126-CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	3	450,00	0,00	450,00
412	9001011130-CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	3	450,00	0,00	450,00
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	2	830,00	0,00	830,00
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	18	8.366,40	0,00	8.217,00
954	9001011350-LAMINA DE SHAVER	13	3.900,00	0,00	3.900,00
110	9001011740-CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	46	4.600,00	0,00	4.600,00
193	9001014920-NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	1	118,73	0,00	118,73
Totais:		2267	338.933,43	92.081,51	243.564,26