

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1293	-AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA (1 SESSÃO)	3	441,00	0,00	441,00
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)	11	1.100,00	284,13	815,87
18	0201010470-BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF	2	529,40	47,46	481,94
17	0201010542-BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA. DE PROSTATA TRANSRETAL	2	720,00	0,00	720,00
165	0201010666-BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	2	70,00	36,66	33,34
165	0201010666-BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	3	89,01	54,99	39,35
477	0202010279-DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1	5,02	3,51	1,51
478	0202010287-DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1	5,02	3,51	1,51
479	0202010295-DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1	2,64	1,85	0,79
481	0202010317-DOSAGEM DE CREATININA	1	2,64	1,85	0,79
496	0202010465-DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1	4,04	3,51	0,53
500	0202010503-DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1	8,32	7,86	0,46
514	0202010643-DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1	2,87	2,01	0,86
515	0202010651-DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1	2,87	2,01	0,86
517	0202010678-DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1	5,02	3,51	1,51
519	0202010694-DOSAGEM DE UREIA	1	2,64	1,85	0,79
566	0202020380-HEMOGRAMA COMPLETO	2	11,76	8,22	3,54
720	0202050017-ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	5,30	3,70	1,60
732	0202050130-EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	1	3,70	3,70	0,00
775	0202060250-DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	11,15	8,96	2,19
788	0202060381-DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1	13,60	11,60	2,00
833	0202080013-ANTIBIOGRAMA	2	12,26	9,96	2,30
301	0204010063-RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL +HIRTZ)	15	450,00	103,20	346,80
314	0204010080-RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	2	60,00	15,04	44,96
331	0204010128-RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	7	210,00	58,66	151,34
337	0204010144-RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	10	300,00	73,20	226,80
361	0204020034-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	4	120,00	33,32	86,68
360	0204020042-RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	5	150,00	40,95	109,05
358	0204020069-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	23	690,00	252,08	437,92
359	0204020077-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/ OBLIQUAS)	2	70,00	29,80	40,20
363	0204020093-RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP+LATERAL)	6	180,00	54,96	125,04
344	0204020107-RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	4	120,00	38,92	81,08
336	0204020123-RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	1	30,00	7,80	22,20
343	0204020131-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL	2	200,00	0,00	200,00
298	0204030030-MAMOGRAFIA UNILATERAL	4	145,76	90,00	55,76
310	0204030072-RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	10	300,00	83,70	216,30
346	0204030153-RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	106	3.180,00	1.007,00	2.173,00

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
342	0204030170-RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	1	30,00	6,88	23,12
299	0204030188-MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	99	5.940,00	4.455,00	1.485,00
304	0204040019-RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	1	30,00	6,42	23,58
353	0204040051-RADIOGRAFIA DE BRAÇO	1	30,00	7,77	22,23
355	0204040060-RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	4	120,00	29,60	90,40
311	0204040078-RADIOGRAFIA DE COTOVELO	6	180,00	35,40	144,60
335	0204040086-RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	1	30,00	5,62	24,38
324	0204040094-RADIOGRAFIA DE MÃO	11	330,00	69,30	260,70
329	0204040116-RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	7	210,00	55,86	154,14
334	0204040124-RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUA)	5	150,00	34,55	115,45
119	0204060028-DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	12	1.310,64	661,20	649,44
316	0204060036-ESCANOMETRIA	1	30,00	7,77	22,23
306	0204060060-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	25	750,00	194,25	555,75
349	0204060087-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	5	150,00	32,50	117,50
352	0204060095-RADIOGRAFIA DE BACIA	2	60,00	15,54	44,46
354	0204060109-RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	5	150,00	32,50	117,50
312	0204060117-RADIOGRAFIA DE COXA	3	90,00	26,82	63,18
320	0204060125-RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	27	810,00	183,06	626,94
321	0204060133-RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	9	270,00	64,44	205,56
332	0204060150-RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	25	750,00	169,50	580,50
333	0204060168-RADIOGRAFIA DE PERNA	4	120,00	35,76	84,24
50	0205010032-ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	81	19.235,07	5.496,66	13.738,41
439	0205010040-DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	5	750,00	0,00	750,00
440	0205010040-DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	58	8.700,00	0,00	8.700,00
437	0205010040-DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	6	1.080,00	0,00	1.080,00
434	0205010040-ECODOPPLER DE TIREOIDE	2	360,00	0,00	360,00
433	0205010040-ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	1	180,00	0,00	180,00
436	0205010040-ECODOPPLER TRANSVAGINAL	3	540,00	0,00	540,00
227	0205020020-PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	16	410,24	236,96	173,28
413	0205020038-ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	51	2.930,46	1.234,20	1.696,26
414	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	46	4.117,00	1.745,70	2.371,30
431	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	2	180,00	0,00	180,00
430	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	27	2.573,37	0,00	2.573,37
432	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE REGIÃO INGUINAL	9	810,00	0,00	810,00
415	0205020054-ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	20	1.149,20	484,00	665,20
416	0205020062-ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	103	5.918,38	2.492,60	3.425,78
417	0205020070-ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	5	287,30	121,00	166,30
252	0205020089-ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	4	166,16	96,80	69,36

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
419	0205020097-ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	57	2.795,85	1.379,40	1.416,45
420	0205020100-ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	15	861,90	363,00	498,90
422	0205020127-ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	17	833,85	411,40	422,45
427	0205020143-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	2	224,28	0,00	224,28
423	0205020143-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	33	1.896,18	798,60	1.097,58
426	0205020143-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	15	1.682,10	0,00	1.682,10
424	0205020151-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	7	784,98	277,20	507,78
425	0205020160-ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	10	490,50	242,00	248,50
429	0205020186-ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	74	4.252,04	1.790,80	2.461,24
396	0206010044-TOMOGRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	3	420,00	260,25	159,75
404	0206010052-ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS (INCLUI CAROTIDAS)	1	420,00	0,00	420,00
389	0206010079-TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	24	3.360,00	2.338,56	1.021,44
394	0206020015-TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	3	420,00	260,25	159,75
405	0206020031-ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	3	1.260,00	0,00	1.260,00
399	0206020031-TOMOGRAFIA DE TÓRAX	25	4.750,00	3.410,25	1.339,75
408	0206030010-ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILÍACOS;	1	520,00	0,00	520,00
397	0206030010-TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	140,00	138,63	1,37
398	0206030010-TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	14	3.920,00	0,00	3.920,00
401	0206030037-TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	3	420,00	415,89	4,11
410	0206030037-UROTOMOGRAFIA	9	3.132,00	0,00	3.132,00
367	0207010013-ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOÇO – ARTERIAL E/OU VENOSA	5	2.100,00	0,00	2.100,00
379	0207010030-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	3	806,25	806,25	0,00
379	0207010030-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	4	1.182,48	1.075,00	107,48
377	0207010048-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	8	2.150,00	2.150,00	0,00
377	0207010048-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	18	5.321,16	4.837,50	376,18
378	0207010056-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORÁCICA	1	295,62	268,75	26,87
383	0207010064-RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO(boca/face/orbitas/ouvidos)	2	537,50	537,50	0,00
383	0207010064-RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO(boca/face/orbitas/ouvidos)	15	4.434,30	4.031,25	322,44
375	0207020027-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	6	1.773,72	1.612,50	80,61
375	0207020027-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	7	1.881,25	1.881,25	0,00
385	0207030014-RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	268,75	268,75	0,00
385	0207030014-RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	1	295,62	268,75	26,87
381	0207030022-RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	4	1.075,00	1.075,00	0,00
381	0207030022-RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN	4	1.182,48	1.075,00	80,61

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
	INFERIOR				
376	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	13	3.493,75	3.493,75	0,00
376	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	22	6.503,64	5.912,50	456,79
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)	5	2.909,20	2.042,60	866,60
61	0208010033-CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	5	2.727,95	1.915,35	812,60
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
97	0208070044-CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO(MINIMO 4 PROJECOES)	1	185,87	130,50	55,37
161	0209010037-ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	7	1.554,00	337,12	1.216,88
161	0209010037-ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	29	10.440,00	1.396,64	9.043,36
191	0209040025-LARINGOSCOPIA	1	118,73	47,14	71,59
192	0209040041-VIDEOLARINGOSCOPIA	6	712,38	273,00	439,38
47	0211020036-ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - PRÉ-OPERATÓRIO	48	854,40	247,20	607,20
51	0211020044-HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	17	2.744,99	510,00	2.234,99
52	0211020052-MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	2	322,94	20,14	302,80
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	2	180,00	60,00	120,00
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	19	2.850,00	570,00	2.040,00
166	0211040029-COLPOSCOPIA	23	2.300,00	77,74	2.222,26
173	0211050024-ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	4	342,32	45,36	296,96
173	0211050024-ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	10	1.024,30	113,40	910,90
174	0211050032-ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	3	313,41	75,00	238,41
174	0211050032-ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	11	1.363,56	275,00	1.088,56
179	0211050083-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	1	618,24	0,00	618,24
285	0211050105-POLISSONOGRAMA CARDIORRESPIRATÓRIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	5	2.400,25	0,00	2.400,25
199	0211060038-CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	20	2.564,60	800,00	1.764,60
202	0211060054-CERATOMETRIA (MONOCULAR)	190	9.699,50	640,30	9.059,20
224	0211060127-MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	284	14.111,96	6.884,16	7.227,80
225	0211060143-MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea (MONOCULAR)	148	7.354,12	3.587,52	3.766,60
232	0211060178-RETINOGRAMA COLORIDA (BINOCULAR)	77	3.850,00	1.900,36	1.949,64

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
231	0211060186-RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	28	5.834,36	1.792,00	4.042,36
240	0211060267-TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	62	3.720,00	1.502,88	2.217,12
239	0211060283-TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT (BINOCULAR)	21	3.335,22	1.008,00	2.327,22
155	0211070033-AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	3	60,39	60,39	0,00
144	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	4	99,68	84,00	15,68
144	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	31	930,00	651,00	253,60
1284	0211070157-ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	7	1.346,38	328,16	1.018,22
151	0211070203-IMITANCIOMETRIA	36	982,80	828,00	154,80
152	0211070211-LOGO AUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	36	1.153,80	945,00	208,80
918	0211070246-PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	2	24,00	24,00	0,00
158	0211070262-POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	2	384,68	93,76	290,92
919	0211070319-SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE AASI	8	70,00	70,00	0,00
157	0211070343-TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	4	769,36	37,44	731,92
275	0211080055-ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	15	1.950,00	95,40	1.854,60
287	0211080080-TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	3	160,35	8,34	152,01
445	0211090018-AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	5	1.980,00	38,10	1.941,90
446	0211090042-CISTOMETRIA SIMPLES (CISTOSCOPIA)	1	340,00	8,82	331,18
120	0301010048-CONSULTA EM FISIOTERAPIA – AVALIAÇÃO	2	80,60	12,60	68,00
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	28	2.520,00	280,00	2.240,00
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	142	18.460,00	1.420,00	16.600,00
24	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	1	90,00	10,00	80,00
24	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	13	1.430,00	130,00	1.260,00
46	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	11	990,00	110,00	880,00
46	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	39	4.290,00	390,00	3.800,00
25	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	25	2.250,00	250,00	2.000,00
25	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	99	10.890,00	990,00	9.720,00
26	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	7	840,00	70,00	770,00
26	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	30	4.425,00	300,00	4.097,50
28	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	1	110,00	10,00	100,00
29	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GERIATRIA	6	660,00	60,00	600,00
30	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	22	1.980,00	220,00	1.820,00
30	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	38	4.180,00	380,00	3.640,00
33	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM INFECTOLOGIA	1	110,00	10,00	100,00
36	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	8	960,00	80,00	880,00
36	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	43	6.342,50	430,00	5.775,00
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	5	600,00	50,00	550,00
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	33	4.867,50	330,00	4.537,50
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E	32	2.880,00	320,00	2.560,00

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
	TONOMETRIA)				
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA 315 INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	315	40.950,00	3.150,00	36.920,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	44	3.960,00	440,00	3.520,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	148	16.280,00	1.480,00	14.460,00
38	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	6	540,00	60,00	480,00
38	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	46	5.060,00	460,00	4.520,00
41	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	6	540,00	60,00	480,00
41	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	12	1.320,00	120,00	1.140,00
42	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	3	360,00	30,00	330,00
42	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	28	4.130,00	280,00	3.822,50
44	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	6	720,00	60,00	660,00
44	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	31	4.572,50	310,00	4.207,50
45	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	8	720,00	80,00	640,00
45	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	22	2.420,00	220,00	2.140,00
293	0301010072-CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	18	2.160,00	0,00	2.160,00
293	0301010072-CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	61	8.997,50	0,00	8.832,50
1014	0301010072-CONSULTA PRE-CIRURGICA ANESTESICA	10	1.000,00	100,00	900,00
1014	0301010072-CONSULTA PRE-CIRURGICA ANESTESICA	22	2.420,00	220,00	2.200,00
917	0301070032-ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	16	346,88	346,88	0,00
121	0302010017-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRE/ POS 10 CIRURGIAS UROGINECOLOGICAS	10	250,00	63,50	186,50
132	0302050027-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	10	250,00	46,70	203,30
116	0303080019-CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	1	435,00	1,48	433,52
263	0303090030-INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	3	150,00	16,89	133,11
450	0303170204-TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA	84	10.080,00	2.260,44	7.819,56
167	0309030048-CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO – LESÕES BENIGNAS	13	1.950,00	146,38	1.803,62
448	0309070015-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – UNILATERAL	3	1.800,00	902,34	897,66
449	0309070023-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – BILATERAL	2	2.400,00	785,24	1.614,76
449	0309070023-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – BILATERAL	2	2.600,00	785,24	1.814,76
112	0401010040-ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	19	2.660,00	224,96	2.435,04
118	0401010066-EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSA	26	11.310,00	0,00	11.310,00
113	0401010074-EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	6	1.080,00	74,76	1.005,24
117	0401010090-FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	36	15.660,00	426,24	15.233,76
1035	0401020100-EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO SEM AIH	4	2.232,44	632,44	1.600,00

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1193	0403020123-TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEIO FIBROSO AO NIVEL DO CARPO SEM AIH	3	4.042,86	1.042,86	3.000,00
1210	0404010121-EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO SEM AIH	1	858,58	358,58	500,00
1216	0404010326-SINUSOTOMIA BILATERAL SEM AIH	1	749,24	349,24	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
1223	0404010512-SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR SEM AIH	1	784,33	384,33	400,00
220	0405030045-FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	2	700,20	215,22	484,98
200	0405050020-CAPSULOTOMIA A YAG LASER	9	4.117,86	1.014,93	3.102,93
254	0405050143-IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	2	4.530,00	2.167,10	2.362,90
219	0405050372-FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL (MONOCULAR)	1	816,98	771,60	45,38
1016	0406020574-TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) SEM AIH	4	6.568,76	2.768,76	3.800,00
1018	0407020284-HEMORROIDECTOMIA SEM AIH	4	3.063,76	1.263,76	1.800,00
1021	0407030034-COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA SEM AIH	4	6.569,80	3.969,80	2.600,00
1081	0408010142-REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) SEM AIH	3	4.270,53	1.270,53	3.000,00
1082	0408010150-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA SEM AIH	1	778,70	378,70	400,00
1084	0408010223-TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA/ESCAPULA SEM AIH	1	684,27	284,27	400,00
1085	0408010231-TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL SEM AIH	3	2.087,25	887,25	1.200,00
1104	0408020466-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO SEM AIH	1	650,56	250,56	400,00
1105	0408020482-TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO	1	641,43	241,43	400,00
1109	0408020520-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARP	1	601,02	201,02	400,00
1110	0408020555-TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA OSSEA DA MÃO SEM AIH	1	603,12	203,12	400,00
1139	0408050373-TENOSINOECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR SEM AIH	2	1.287,62	487,62	800,00
1202	0408050896-TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL SEM AIH	3	4.427,40	1.427,40	3.000,00
1164	0408050926-TRATAMENTO DE LESOES OSTEIO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO SEM AIH	2	3.860,74	2.660,74	1.200,00
1168	0408060085-BURSECTOMIA SEM AIH	3	1.840,89	640,89	1.200,00
1169	0408060131-EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/OUS/ SINOECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES SEM AIH	1	542,06	142,06	400,00
1200	0408060158-MANIPULAÇÃO ARTICULAR SEM AIH	1	522,01	122,01	400,00
1170	0408060174-OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE SEM AIH	3	3.449,22	1.949,22	1.500,00
1198	0408060190-OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ SEM AIH	1	1.245,68	645,68	600,00
1172	0408060310-RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR OSSEO/ DE PARTES MOLES	1	768,03	368,03	400,00

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor Consórcio</b>	<b>Valor SUS</b>	<b>Valor Complemento</b>
	SEM AIH				
1204	0408060441-TENOLISE SEM AIH	3	1.888,20	688,20	1.200,00
1180	0408060468-TENOMIOTOMIA/ DESINSERÇÃO SEM AIH	3	1.826,82	626,82	1.200,00
1181	0408060476-TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO SEM AIH	1	1.180,20	680,20	500,00
1182	0408060484-TENORRAFIA ÚNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO SEM AIH	1	821,30	421,30	400,00
1184	0408060549-TRANSPOSIÇÃO/ TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA ÚNICA SEM AIH	1	614,21	214,21	400,00
1188	0408060581-TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR SEM AIH	1	777,00	377,00	400,00
1290	0415010012-TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	1	2.447,65	0,00	2.447,65
1178	0415040035-DEBRIDAMENTO DE ULCERA/ DE TECIDOS DESVITALIZADOS SEM AIH	3	3.429,24	1.629,24	1.800,00
1015	0417010044-ANESTESIA GERAL	31	10.850,00	2.604,00	8.246,00
933	0701030143-APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	7	7.700,00	7.700,00	0,00
934	0701030151-MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	3	26,25	26,25	0,00
953	0701040050-OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE ***	57	10.830,00	0,00	10.830,00
955	0702030023-ANCORA	6	1.185,60	1.185,60	0,00
387	0900101126-CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	6	600,00	0,00	600,00
387	0900101126-CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	18	2.700,00	0,00	2.550,00
412	9001011130-CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	1	100,00	0,00	100,00
412	9001011130-CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	21	3.150,00	0,00	3.100,00
177	9001011220-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	3	1.245,00	0,00	1.245,00
177	9001011220-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	6	2.788,80	0,00	2.689,20
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	1	415,00	0,00	415,00
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	9	4.183,20	0,00	4.083,60
954	9001011350-LAMINA DE SHAVER	7	2.100,00	0,00	2.100,00
411	9001011540-CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	2	300,00	0,00	250,00
110	9001011740-CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	58	5.800,00	0,00	5.800,00
253	9001012130-PENTACAM (PTK)	2	660,00	0,00	660,00
<b>Totais:</b>		<b>4491</b>	<b>581.759,84</b>	<b>155.279,80</b>	<b>422.648,35</b>