

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1287	-CONSULTA RETORNO 30 DIAS / OU 60 A 90 DIAS COM EXAMES (SEM CUSTO)	1	0,00	0,00	0,00
107	0201010372-BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	14	1.400,00	361,62	1.038,38
17	0201010542-BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA. DE PROSTATA TRANSRETAL	1	360,00	0,00	360,00
1	0203010027-EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO TRÊS COLETAS)	12	579,72	251,52	328,20
10	0203010035-EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	20	1.840,00	419,20	1.420,80
12	0203020030-EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO /PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	156	14.352,00	6.361,68	7.990,32
14	0203020081-EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	10	920,00	407,80	512,20
119	0204060028-DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	3	327,66	165,30	162,36
50	0205010032-ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	21	4.986,87	1.425,06	3.561,81
439	0205010040-DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	4	600,00	0,00	600,00
440	0205010040-DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	4	600,00	0,00	600,00
437	0205010040-DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	1	180,00	0,00	180,00
227	0205020020-PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	22	564,08	325,82	238,26
413	0205020038-ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	2	114,92	48,40	66,52
414	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	15	1.342,50	569,25	773,25
431	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	1	90,00	0,00	90,00
430	0205020046-ULTRASSONOGRAMA DE PARTES MOLES	2	190,62	0,00	190,62
415	0205020054-ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	5	287,30	121,00	166,30
416	0205020062-ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	21	1.206,66	508,20	698,46
417	0205020070-ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	1	57,46	24,20	33,26
419	0205020097-ULTRASSONOGRAMA DE MAMÁRIA BILATERAL	13	637,65	314,60	323,05
420	0205020100-ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	57,46	24,20	33,26
422	0205020127-ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	6	294,30	145,20	149,10
429	0205020186-ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	18	1.034,28	435,60	598,68
395	0206030029-TOMOGRAMA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	2	280,00	173,50	106,50
377	0207010048-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	1	295,62	268,75	26,87
383	0207010064-RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO(boca/face/orbitas/ouvidos)	3	886,86	806,25	80,61
375	0207020027-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	1	295,62	268,75	26,87
376	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	3	886,86	806,25	80,61
73	0208030026-CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	1	110,06	77,28	32,78
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	7	1.050,00	210,00	840,00
285	0211050105-POLISSONOGRAMA CARDIORRESPIRATÓRIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	3	1.440,15	0,00	1.440,15
286	0211050105-POLISSONOGRAMA DE TITULAÇÃO DE BIPAP/CPAP COM	3	1.440,15	0,00	1.440,15

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
	HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATÓRIO				
194	0211060011-BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	20	1.021,00	484,80	536,20
199	0211060038-CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	2	256,46	80,00	176,46
224	0211060127-MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	27	1.341,63	654,48	687,15
225	0211060143-MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea (MONOCULAR)	20	993,80	484,80	509,00
232	0211060178-RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	3	150,00	74,04	75,96
231	0211060186-RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	1	208,37	64,00	144,37
240	0211060267-TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	14	840,00	339,36	500,64
239	0211060283-TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT (BINOCULAR)	3	476,46	144,00	332,46
155	0211070033-AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	1	20,13	20,13	0,00
144	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	4	120,00	84,00	36,00
151	0211070203-IMITANCIOMETRIA	4	109,20	92,00	17,20
152	0211070211-LOGOAUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	4	128,20	105,00	23,20
918	0211070246-PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	1	12,00	12,00	0,00
275	0211080055-ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	5	650,00	31,80	618,20
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	20	2.600,00	200,00	2.400,00
25	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	68	7.480,00	680,00	6.800,00
34	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	1	147,50	10,00	137,50
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	1	147,50	10,00	137,50
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLU: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	55	7.150,00	550,00	6.600,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	1	110,00	10,00	100,00
44	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	5	737,50	50,00	687,50
293	0301010072-CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	22	3.245,00	0,00	3.245,00
917	0301070032-ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	1	21,68	21,68	0,00
116	0303080019-CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	7	3.045,00	10,36	3.034,64
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	5	2.175,00	0,00	2.175,00
113	0401010074-EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	15	2.700,00	186,90	2.513,10
200	0405050020-CAPSULOTOMIA A YAG LASER	4	1.830,16	451,08	1.379,08
244	0405050364-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	1	498,67	209,55	289,12
219	0405050372-FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (MONOCULAR)	9	7.352,82	6.944,40	408,42
934	0701030151-MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	2	17,50	17,50	0,00
387	0900101126-CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	3	450,00	0,00	450,00
15	9001011110-COLORACAO ESPECIAL – POR PEÇA	49	2.114,84	0,00	2.114,84
177	9001011220-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	1	464,80	0,00	464,80
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	3	1.394,40	0,00	1.394,40

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
110	9001011740-CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	27	2.700,00	0,00	2.700,00
Totais:		806	94.078,42	26.766,27	67.312,15