

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1287	-CONSULTA RETORNO 30 DIAS / OU 60 A 90 DIAS COM EXAMES (SEM CUSTO)	6	0,00	0,00	0,00
107	0201010372-BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	3	300,00	77,49	222,51
18	0201010470-BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF	7	1.852,90	166,11	1.686,79
17	0201010542-BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA. DE PROSTATA TRANSRETAL	6	2.160,00	0,00	2.160,00
1281	0201010542-BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TMC/ ULTRASSON./RNM/ RX	2	720,00	194,00	526,00
19	0201010585-PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF)	2	529,40	132,96	396,44
20	0201010607-PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)	3	794,10	420,00	374,10
12	0203020030-EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO /PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	4	368,00	163,12	204,88
13	0203020065-EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	2	184,00	91,66	92,34
343	0204020131-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL	3	300,00	0,00	300,00
346	0204030153-RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	1	30,00	9,50	20,50
299	0204030188-MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	16	960,00	720,00	240,00
119	0204060028-DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	35	3.822,70	1.928,50	1.894,20
320	0204060125-RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	1	30,00	6,78	23,22
50	0205010032-ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	262	62.217,14	17.779,32	44.437,82
442	0205010040-DOPPLER AORTA E ILIACA	1	150,00	0,00	150,00
441	0205010040-DOPPLER ARTERIAL RENAL	1	150,00	0,00	150,00
439	0205010040-DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	8	1.200,00	0,00	1.200,00
443	0205010040-DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	2	300,00	0,00	300,00
440	0205010040-DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	183	27.450,00	0,00	27.450,00
437	0205010040-DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	13	2.340,00	0,00	2.340,00
435	0205010040-ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	2	360,00	0,00	360,00
434	0205010040-ECODOPPLER DE TIREOIDE	2	360,00	0,00	360,00
433	0205010040-ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	8	1.440,00	0,00	1.440,00
413	0205020038-ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	11	632,06	266,20	365,86
414	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	31	2.774,50	1.176,45	1.598,05
431	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	4	360,00	0,00	360,00
430	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	12	1.143,72	0,00	1.143,72
432	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	1	90,00	0,00	90,00
415	0205020054-ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	20	1.149,20	484,00	665,20
416	0205020062-ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	122	7.010,12	2.952,40	4.057,72
417	0205020070-ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	2	114,92	48,40	66,52
419	0205020097-ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	19	931,95	459,80	472,15
420	0205020100-ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	11	632,06	266,20	365,86
421	0205020119-ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	3	168,21	72,60	95,61

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
422	0205020127-ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	13	637,65	314,60	323,05
423	0205020143-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	2	114,92	48,40	66,52
426	0205020143-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	12	1.345,68	0,00	1.345,68
424	0205020151-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	3	336,42	118,80	217,62
425	0205020160-ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	3	147,15	72,60	74,55
429	0205020186-ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	35	2.011,10	847,00	1.164,10
392	0206010028-TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	1	140,00	101,10	38,90
404	0206010052-ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS (INCLUI CAROTIDAS)	2	840,00	0,00	840,00
389	0206010079-TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	1	140,00	97,44	42,56
405	0206020031-ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	3	1.260,00	0,00	1.260,00
399	0206020031-TOMOGRAFIA DE TÓRAX	11	2.090,00	1.500,51	589,49
408	0206030010-ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILÍACOS;	4	2.080,00	0,00	2.080,00
397	0206030010-TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	2	280,00	277,26	2,74
398	0206030010-TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	1	280,00	0,00	280,00
407	0206030029-ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	1	420,00	0,00	420,00
401	0206030037-TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	2	280,00	277,26	2,74
380	0207010021-RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	1	295,62	268,75	26,87
379	0207010030-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	24	7.094,88	6.450,00	644,88
377	0207010048-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	97	28.675,14	26.068,75	2.606,39
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)	40	11.824,80	10.750,00	1.074,80
382	0207010072-RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TÚRCICA	1	295,62	268,75	26,87
375	0207020027-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	34	10.051,08	9.137,50	913,58
386	0207020035-RESSONANCIA MAGNETICA DE TÓRAX	1	295,62	268,75	26,87
385	0207030014-RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	13	3.843,06	3.493,75	349,31
381	0207030022-RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	23	6.799,26	6.181,25	591,14
376	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	1	268,75	268,75	0,00
376	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	76	22.467,12	20.425,00	2.042,12
384	0207030049-RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	3	886,86	806,25	80,61
60	0208010025-CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	7	4.072,88	2.859,64	1.213,24
61	0208010033-CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	7	3.819,13	2.681,49	1.137,64
68	0208020039-CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	1	125,18	87,89	37,29

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
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
83	0208050019-CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	1	216,38	180,32	36,06
84	0208050035-CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	2	544,04	381,98	162,06
94	0208050043-CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	1	457,55	457,55	0,00
87	0208060014-CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TALIO	1	623,74	438,01	185,73
161	0209010037-ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	8	1.776,00	385,28	1.390,72
161	0209010037-ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1	360,00	48,16	311,84
192	0209040041-VIDEOLARINGOSCOPIA	10	1.187,30	455,00	732,30
272	0211010049-PLETISMOGRAFIA CORPO INTEIRO	4	1.000,00	5,24	994,76
47	0211020036-ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - PRÉ-OPERATÓRIO	2	35,60	10,30	25,30
51	0211020044-HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	36	5.812,92	1.080,00	4.732,92
52	0211020052-MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	23	3.713,81	231,61	3.482,20
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	2	180,00	60,00	120,00
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	60	9.000,00	1.800,00	6.540,00
173	0211050024-ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	5	427,90	56,70	371,20
173	0211050024-ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	46	4.711,78	521,64	4.190,14
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	13	1.611,48	325,00	1.266,99
285	0211050105-POLISSONOGRAMA CARDIORRESPIRATÓRIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	17	8.160,85	0,00	8.160,85
194	0211060011-BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	4	204,20	96,96	107,24
199	0211060038-CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	2	256,46	80,00	176,46
224	0211060127-MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	16	795,04	387,84	407,20
225	0211060143-MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea (MONOCULAR)	4	198,76	96,96	101,80
232	0211060178-RETINOGRAMA COLORIDA (BINOCULAR)	5	250,00	123,40	126,60
240	0211060267-TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	7	420,00	169,68	250,32
239	0211060283-TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT (BINOCULAR)	3	476,46	144,00	332,46
144	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	36	897,12	756,00	141,12
144	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	137	4.110,00	2.877,00	1.070,44
145	0211070149-EMISSAO EVOCADA PARA TRIAGEM AUDITIVA - TESTE DA ORELHINHA	6	96,24	81,06	15,18
151	0211070203-IMITANCIOMETRIA	115	3.139,50	2.645,00	494,50

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
152	0211070211-LOGO AUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	95	3.044,75	2.493,75	551,00
158	0211070262-POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	27	5.193,18	1.265,76	3.927,42
157	0211070343-TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	33	6.347,22	308,88	6.038,34
147	0211070351-TERAPIA DE REABILITAÇÃO VESTIBULAR	2	200,00	0,00	200,00
277	0211080012-ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	3	214,59	8,34	206,25
275	0211080055-ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	69	8.970,00	438,84	8.531,16
287	0211080080-TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	1	53,45	2,78	50,67
445	0211090018-AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	13	5.148,00	99,06	5.048,94
120	0301010048-CONSULTA EM FISIOTERAPIA – AVALIAÇÃO	1	40,30	6,30	34,00
1277	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	3	442,50	30,00	412,50
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)	5	450,00	50,00	400,00
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	161	20.930,00	1.610,00	18.960,00
24	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	2	220,00	20,00	180,00
46	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	1	90,00	10,00	80,00
46	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	48	5.280,00	480,00	4.800,00
25	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	91	10.010,00	910,00	8.900,00
26	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	11	1.622,50	110,00	1.512,50
30	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	1	90,00	10,00	80,00
34	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	2	180,00	20,00	160,00
34	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	16	2.360,00	160,00	2.085,00
36	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	5	737,50	50,00	660,00
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	15	1.800,00	150,00	1.650,00
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	40	5.900,00	400,00	5.500,00
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	85	11.050,00	850,00	10.160,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	111	12.210,00	1.110,00	11.100,00
38	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	12	1.320,00	120,00	1.200,00
41	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA	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	64	9.440,00	640,00	8.442,50
44	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	88	12.980,00	880,00	11.935,00
293	0301010072-CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	5	737,50	0,00	710,00
1014	0301010072-CONSULTA PRE-CIRURGICA ANESTESICA	4	440,00	40,00	400,00
122	0302010025-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	10	250,00	46,70	203,30
448	0309070015-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – UNILATERAL	1	600,00	300,78	299,22
112	0401010040-ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA – 05 LESÕES	5	700,00	59,20	640,80
118	0401010066-EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES	2	870,00	0,00	870,00

## Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
	FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSA				
115	0401020053-EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	1	435,00	356,81	78,19
1193	0403020123-TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEIO FIBROSO AO NIVEL DO CARPO SEM AIH	1	1.347,62	347,62	1.000,00
200	0405050020-CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1	457,54	112,77	344,77
254	0405050143-IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	1	2.265,00	1.083,55	1.181,45
1081	0408010142-REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) SEM AIH	1	1.423,51	423,51	1.000,00
1085	0408010231-TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL SEM AIH	1	695,75	295,75	400,00
1139	0408050373-TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR SEM AIH	1	643,81	243,81	400,00
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 OSTEIO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO SEM AIH	1	1.930,37	1.330,37	600,00
1168	0408060085-BURSECTOMIA SEM AIH	1	613,63	213,63	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	1	1.149,74	649,74	500,00
1198	0408060190-OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ SEM AIH	1	1.245,68	645,68	600,00
1205	0408060379-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS SEM AIH	1	825,16	225,16	600,00
1204	0408060441-TENOLISE SEM AIH	1	629,40	229,40	400,00
1180	0408060468-TENOMIOTOMIA/ DESINSERÇÃO SEM AIH	1	608,94	208,94	400,00
1015	0417010044-ANESTESIA GERAL	4	1.400,00	336,00	1.064,00
955	0702030023-ANCORA	5	988,00	988,00	0,00
387	0900101126-CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	70	10.500,00	0,00	10.450,00
412	9001011130-CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	3	450,00	0,00	400,00
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	5	2.075,00	0,00	2.075,00
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
954	9001011350-LAMINA DE SHAVER	2	600,00	0,00	600,00
411	9001011540-CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	8	1.200,00	0,00	1.150,00
110	9001011740-CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	25	2.500,00	0,00	2.500,00
253	9001012130-PENTACAM (PTK)	1	330,00	0,00	330,00
146	9001014900-EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	2	260,00	0,00	260,00
193	9001014920-NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	5	593,65	0,00	593,65
282	9001014950-RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	3	277,50	0,00	277,50
271	9001015090-CURATIVO DE GRANDE PORTE - OZONIOTERAPIA	54	16.200,00	0,00	16.200,00
	<b>Totais:</b>	<b>3054</b>	<b>475.058,07</b>	<b>158.120,94</b>	<b>314.605,71</b>