

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1294	-APLICACAO TESTE DE WISC (PACOTE)	27	21.600,00	0,00	21.600,00
1287	-CONSULTA RETORNO 30 DIAS / OU 60 A 90 DIAS COM EXAMES (SEM CUSTO)	128	0,00	0,00	0,00
107	0201010372-BIÓPSIA PELE E PARTES MOLES (PELE, TECIDO CELULAR OU GÂNGLIOS SUBCUTÂNEOS, PAREDE ABDOMINAL)	128	12.800,00	3.306,24	9.493,76
447	0201010410-BIÓPSIA DE PRÓSTATA	1	297,00	202,81	94,19
18	0201010470-BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF	59	15.617,30	1.400,07	14.217,23
17	0201010542-BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA. DE PROSTATA TRANSRETAL	16	5.760,00	0,00	5.760,00
1281	0201010542-BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TMC/ ULTRASSON./RNM/ RX	3	1.080,00	291,00	789,00
19	0201010585-PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF)	9	2.382,30	598,32	1.783,98
20	0201010607-PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)	10	2.647,00	1.400,00	1.247,00
165	0201010666-BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	2	59,34	36,66	22,68
165	0201010666-BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	40	1.400,00	733,20	634,82
467	0202010163-DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	1	5,27	3,68	1,59
473	0202010228-DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	4	20,08	14,04	6,04
482	0202010325-DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	4	16,92	14,72	2,20
486	0202010368-DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	12	50,76	44,16	6,60
487	0202010376-DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	5	30,95	18,40	12,55
493	0202010430-DOSAGEM DE FOSFORO	13	34,32	24,05	10,27
505	0202010554-DOSAGEM DE LIPASE	1	3,21	2,25	0,96
506	0202010562-DOSAGEM DE MAGNESIO	4	11,48	8,04	3,44
522	0202010724-ELETROFORESE DE PROTEINAS	2	12,64	8,84	3,80
526	0202010767-DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	36	1.088,64	548,64	540,00
541	0202020134-DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	1	7,94	5,77	2,17
543	0202020150-DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	1	3,91	2,73	1,18
545	0202020177-DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	2	18,54	12,96	5,58
557	0202020290-DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1	6,58	4,60	1,98
563	0202020355-ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	4	30,92	21,64	9,28
586	0202030067-DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	1	13,24	9,25	3,99
603	0202030253-PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	3	30,00	30,00	0,00
604	0202030261-PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	3	30,00	30,00	0,00
608	0202030300-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	3	42,96	30,00	12,96
640	0202030636-PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE 2 DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	2	42,66	37,10	5,56
644	0202030679-PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV)	1	21,33	18,55	2,78
676	0202030989-PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	4	85,32	74,20	11,12
689	0202031110-TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	3	12,12	8,49	3,63
698	0202031217-DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	1	13,35	13,35	0,00
716	0202040143-PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	4,00	1,65	2,35

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
744	0202050262-PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	1	2,04	2,04	0,00
776	0202060268-DOSAGEM DE INSULINA	2	25,32	20,34	4,98
777	0202060276-DOSAGEM DE PARATORMONIO	3	129,39	129,39	0,00
822	0202070255-DOSAGEM DE LITIO	1	3,21	2,25	0,96
832	0202070352-DOSAGEM DE ZINCO	3	46,95	46,95	0,00
1	0203010027-EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO TRÊS COLETAS)	100	4.831,00	2.096,00	2.735,00
10	0203010035-EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	37	3.404,00	775,52	2.628,48
11	0203010043-EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA – PAAF DE MAMA	1	92,00	35,34	56,66
12	0203020030-EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO /PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	490	45.080,00	19.982,20	25.097,80
6	0203020049-IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR/ MAXIMO 6 POR PCTE)	1	430,99	131,52	299,47
13	0203020065-EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	8	736,00	366,64	369,36
14	0203020081-EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	16	1.472,00	652,48	819,52
358	0204020069-RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	1	30,00	10,96	19,04
343	0204020131-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL	22	2.200,00	0,00	2.200,00
346	0204030153-RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)	3	90,00	28,50	61,50
299	0204030188-MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	18	1.080,00	810,00	270,00
355	0204040060-RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	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
119	0204060028-DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (DOIS SEGMENTOS)	169	18.458,18	9.311,90	9.146,28
316	0204060036-ESCANOMETRIA	3	90,00	23,31	66,69
306	0204060060-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	4	120,00	31,08	88,92
352	0204060095-RADIOGRAFIA DE BACIA	3	90,00	23,31	66,69
320	0204060125-RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	2	60,00	13,56	46,44
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	2	60,00	13,56	46,44
50	0205010032-ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	997	236.757,59	67.656,42	169.101,17
442	0205010040-DOPPLER AORTA E ILIACA	3	450,00	0,00	450,00
441	0205010040-DOPPLER ARTERIAL RENAL	9	1.350,00	0,00	1.350,00
439	0205010040-DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	96	14.400,00	0,00	14.400,00
440	0205010040-DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	315	47.250,00	0,00	47.250,00
444	0205010040-DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	5	750,00	0,00	750,00
437	0205010040-DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	100	18.000,00	0,00	18.000,00
438	0205010040-DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	1	150,00	0,00	150,00
435	0205010040-ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	1	180,00	0,00	180,00
434	0205010040-ECODOPPLER DE TIREOIDE	7	1.260,00	0,00	1.260,00
433	0205010040-ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	11	1.980,00	0,00	1.980,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
436	0205010040-ECODOPPLER TRANSVAGINAL	7	1.260,00	0,00	1.260,00
227	0205020020-PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	213	5.461,32	3.154,53	2.306,79
413	0205020038-ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	90	5.171,40	2.178,00	2.993,40
414	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	261	23.359,50	9.904,95	13.454,55
431	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	33	2.970,00	0,00	2.970,00
430	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	70	6.671,70	0,00	6.671,70
432	0205020046-ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	45	4.050,00	0,00	4.050,00
415	0205020054-ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	212	12.181,52	5.130,40	7.051,12
416	0205020062-ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	277	15.916,42	6.703,40	9.213,02
417	0205020070-ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	46	2.643,16	1.113,20	1.529,96
252	0205020089-ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	35	1.453,90	847,00	606,90
419	0205020097-ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	461	22.612,05	11.156,20	11.455,85
420	0205020100-ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	166	9.538,36	4.017,20	5.521,16
421	0205020119-ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	26	1.457,82	629,20	828,62
422	0205020127-ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	103	5.052,15	2.492,60	2.559,55
427	0205020143-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	80	8.971,20	0,00	8.971,20
423	0205020143-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	555	31.890,30	13.431,00	18.459,30
426	0205020143-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	252	28.259,28	0,00	28.259,28
424	0205020151-ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	95	10.653,30	3.762,00	6.891,30
425	0205020160-ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	38	1.863,90	919,60	944,30
428	0205020178-ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	11	1.233,54	266,20	967,34
429	0205020186-ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	510	29.304,60	12.342,00	16.962,60
393	0206010010-TOMOGRRAFIA DE COLUNA CERVICAL	11	1.540,00	954,36	585,64
392	0206010028-TOMOGRRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	17	2.380,00	1.718,70	661,30
391	0206010036-TOMOGRRAFIA DE COLUNA TORÁCICA	1	140,00	86,76	53,24
396	0206010044-TOMOGRRAFIA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO MANDIBULARES	38	5.320,00	3.296,50	2.023,50
404	0206010052-ANGIOTOMOGRRAFIA DE PESCOÇO, INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS (INCLUI CAROTIDAS)	11	4.620,00	0,00	4.620,00
400	0206010052-TOMOGRRAFIA DE PESCOÇO	4	560,00	347,00	213,00
403	0206010079-ANGIOTOMOGRRAFIA DE CRÂNIO INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	6	2.520,00	0,00	2.520,00
389	0206010079-TOMOGRRAFIA DE CRÂNIO (INCLUI REGIÃO MASTEOIDEA)	199	27.860,00	19.390,56	8.469,44
394	0206020015-TOMOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (ESTERNO CLAVICULAR/OMBRO/COTOVELO E PUNHO)	10	1.400,00	867,50	532,50
402	0206020023-TOMOGRRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	5	700,00	433,75	266,25
405	0206020031-ANGIOTOMOGRRAFIA DE TÓRAX, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	10	4.200,00	0,00	4.200,00
399	0206020031-TOMOGRRAFIA DE TÓRAX	174	33.060,00	23.735,34	9.324,66
408	0206030010-ANGIOTOMOGRRAFIA DE ABDOMEN INCLUINDO VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS, COMPREENDENDO VASOS ILÍACOS;	13	6.760,00	0,00	6.760,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
397	0206030010-TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	55	7.700,00	7.624,65	75,35
398	0206030010-TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	61	17.080,00	0,00	17.080,00
407	0206030029-ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES, VASOS VENOSOS E/OU ARTERIAIS	7	2.940,00	0,00	2.940,00
395	0206030029-TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	8	1.120,00	694,00	426,00
401	0206030037-TOMOGRAFIA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	56	7.840,00	7.763,28	76,72
410	0206030037-UROTOMOGRAFIA	45	15.660,00	0,00	15.660,00
367	0207010013-ANGIORESSONANCIA DE CRANIO/PESCOÇO – ARTERIAL E/OU VENOSA	14	5.880,00	0,00	5.880,00
368	0207010013-ANGIORESSONANCIA DE TORAX – ARTERIAL E/OU VENOSA	2	840,00	0,00	840,00
366	0207010013-ANGIORRESSONANCIA CEREBRAL	1	295,62	268,75	26,87
380	0207010021-RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	4	1.182,48	1.075,00	107,48
379	0207010030-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	21	5.643,75	5.643,75	0,00
379	0207010030-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	116	34.291,92	31.175,00	3.116,92
377	0207010048-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	56	15.050,00	15.050,00	0,00
377	0207010048-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO SACRA	356	105.240,72	95.675,00	9.082,06
378	0207010056-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORÁCICA	5	1.343,75	1.343,75	0,00
378	0207010056-RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORÁCICA	33	9.755,46	8.868,75	886,71
383	0207010064-RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO(boca/face/orbitas/ouvidos)	18	4.837,50	4.837,50	0,00
383	0207010064-RESSONANCIA MAGNETICA DE CRÂNIO(boca/face/orbitas/ouvidos)	125	36.952,50	33.593,75	3.143,79
382	0207010072-RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TÚRCICA	2	537,50	537,50	0,00
382	0207010072-RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TÚRCICA	5	1.478,10	1.343,75	80,61
375	0207020027-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	25	6.718,75	6.718,75	0,00
375	0207020027-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	128	37.839,36	34.400,00	3.251,27
386	0207020035-RESSONANCIA MAGNETICA DE TÓRAX	4	1.182,48	1.075,00	107,48
385	0207030014-RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	4	1.075,00	1.075,00	0,00
385	0207030014-RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	36	10.642,32	9.675,00	913,58
381	0207030022-RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	14	3.762,50	3.762,50	0,00
381	0207030022-RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	80	23.649,60	21.500,00	1.988,38
376	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	86	23.112,50	23.112,50	0,00
376	0207030030-RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	358	105.831,96	96.212,50	8.813,36
384	0207030049-RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	2	537,50	537,50	0,00
384	0207030049-RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	19	5.616,78	5.106,25	510,53
60	0208010025-CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	70	40.728,80	28.596,40	12.132,40
61	0208010033-CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO	69	37.645,71	26.431,83	11.213,88

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
	EM REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)				
68	0208020039-CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	2	250,36	175,78	74,58
73	0208030026-CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	3	330,18	231,84	98,34
78	0208040056-CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	6	2.942,40	798,18	2.144,22
80	0208040072-CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	1	205,81	144,50	61,31
82	0208040102-ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	2	611,06	330,48	280,58
84	0208050035-CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	2	544,04	381,98	162,06
87	0208060014-CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM TALIO	1	623,74	438,01	185,73
97	0208070044-CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO(MINIMO 4 PROJECOES)	2	371,74	261,00	110,74
294	0209010029-COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	24	11.520,00	2.703,84	8.816,16
161	0209010037-ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE -40 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	40	8.880,00	1.926,40	6.953,60
161	0209010037-ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) COM TESTE DE UREASE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	158	56.880,00	7.609,28	49.270,72
191	0209040025-LARINGOSCOPIA	17	2.018,41	801,38	1.217,03
192	0209040041-VIDEOLARINGOSCOPIA	57	6.767,61	2.593,50	4.174,11
272	0211010049-PLETISMOGRAFIA CORPO INTEIRO	3	750,00	3,93	746,07
47	0211020036-ELETROCARDIOGRAMA (ECG) - PRÉ-OPERATÓRIO	56	996,80	288,40	708,40
51	0211020044-HOLTER (MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS - 3 CANAIS)	79	45.050,13	8.370,00	36.680,13
52	0211020052-MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)	227	36.653,69	2.285,89	34.367,80
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	29	2.610,00	870,00	1.740,00
53	0211020060-TESTE ERGOMÉTRICO OU ESFORÇO	302	45.300,00	9.060,00	35.400,00
166	0211040029-COLPOSCOPIA	51	5.100,00	172,38	4.927,62
173	0211050024-ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	15	1.283,70	170,10	1.113,60
173	0211050024-ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGÍLIA COM OU SEM FOTO ESTÍMULO	89	9.116,27	1.009,26	7.955,36
174	0211050032-ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	13	1.358,11	325,00	1.033,11
174	0211050032-ELETROENCEFALOGRAFIA EM SONO INDUZIDO COM OU SEM MEDICAMENTO	75	9.297,00	1.875,00	7.227,10
179	0211050083-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	2	1.104,00	0,00	1.104,00
179	0211050083-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES - MI/MS	9	5.564,16	0,00	5.564,16
285	0211050105-POLISSONOGRAMA CARDIORRESPIRATÓRIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	78	37.443,90	0,00	37.443,90
286	0211050105-POLISSONOGRAMA DE TITULAÇÃO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILIAR OU EM LABORATÓRIO	24	11.521,20	0,00	11.521,20
194	0211060011-BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	120	6.126,00	2.908,80	3.217,20
199	0211060038-CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	188	24.107,24	7.520,00	16.587,24

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
202	0211060054-CERATOMETRIA (MONOCULAR)	68	3.471,40	229,16	3.242,24
210	0211060062-CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS) (MONOCULAR)	26	458,38	262,86	195,52
224	0211060127-MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	704	34.981,76	17.064,96	17.916,80
225	0211060143-MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	239	11.875,91	5.793,36	6.082,55
232	0211060178-RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	147	7.350,00	3.627,96	3.722,04
231	0211060186-RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	22	4.584,14	1.408,00	3.176,14
238	0211060232-TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	2	51,28	24,68	26,60
240	0211060267-TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA – CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	139	8.340,00	3.369,36	4.970,64
239	0211060283-TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT (BINOCULAR)	215	34.146,30	10.320,00	23.826,30
155	0211070033-AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	110	2.214,30	2.214,30	0,00
144	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	120	2.990,40	2.520,00	470,40
144	0211070041-AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	358	10.740,00	7.518,00	3.069,60
145	0211070149-EMISSAO EVOCADA PARA TRIAGEM AUDITIVA – TESTE DA ORELHINHA	2	32,08	27,02	5,06
1284	0211070157-ESTUDO DE EMISSEOS OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	4	769,36	187,52	581,84
151	0211070203-IMITANCIOMETRIA	343	9.363,90	7.889,00	1.474,90
152	0211070211-LOGO AUDIOMETRIA (LDV/IRF/LRF)	403	12.916,15	10.578,75	2.337,40
918	0211070246-PESQUISA DE GANHO DE INSERÇÃO	111	1.332,00	1.332,00	0,00
158	0211070262-POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	53	10.194,02	2.484,64	7.709,38
919	0211070319-SELEÇÃO E VERIFICAÇÃO DE AASI	74	647,50	647,50	0,00
157	0211070343-TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	38	7.308,92	355,68	6.953,24
147	0211070351-TERAPIA DE REABILITAÇÃO VESTIBULAR	31	3.100,00	0,00	3.100,00
277	0211080012-ESPIROGRAFIA COM DETERMINAÇÃO DO VOLUME RESIDUAL	2	143,06	5,56	137,50
275	0211080055-ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	160	20.800,00	1.017,60	19.782,40
287	0211080080-TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	2	106,90	5,56	101,34
445	0211090018-AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	40	15.840,00	304,80	15.535,20
120	0301010048-CONSULTA EM FISIOTERAPIA – AVALIAÇÃO	24	616,32	151,20	445,74
120	0301010048-CONSULTA EM FISIOTERAPIA – AVALIAÇÃO	267	10.760,10	1.682,10	8.756,36
1277	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	7	840,00	70,00	770,00
1277	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	100	14.750,00	1.000,00	13.640,00
2	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CABEÇA E PESCOÇO	1	90,00	10,00	80,00
2	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CABEÇA E PESCOÇO	2	220,00	20,00	200,00
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	185	16.650,00	1.850,00	14.800,00
22	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (CONSULTA/ELETROCARDIOGRAMA E LAUDO)	2035	264.550,00	20.350,00	237.760,00
24	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	84	7.560,00	840,00	6.720,00
24	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL	652	71.720,00	6.520,00	64.100,00
46	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	1	90,00	10,00	80,00
46	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR	162	17.820,00	1.620,00	16.080,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
25	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	181	16.290,00	1.810,00	14.480,00
25	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	923	101.530,00	9.230,00	90.740,00
26	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	5	600,00	50,00	550,00
26	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	405	59.737,50	4.050,00	54.780,00
28	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA	30	3.300,00	300,00	3.000,00
30	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	14	1.260,00	140,00	1.120,00
30	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	23	13.530,00	1.230,00	11.940,00
32	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA	1	147,50	10,00	137,50
34	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	10	900,00	100,00	800,00
34	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	59	8.702,50	590,00	8.112,50
35	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEFROLOGIA	9	1.327,50	90,00	1.237,50
36	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	30	3.600,00	300,00	3.300,00
36	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	416	61.360,00	4.160,00	56.292,50
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	69	8.280,00	690,00	7.590,00
1283	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA	257	37.907,50	2.570,00	35.337,50
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	171	15.390,00	1.710,00	13.680,00
37	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (CONSULTA INCLUI: GONIOSCOPIA, FUNDOSCOPIA, CHECK-UP DE GLAUCOMA E TONOMETRIA)	1766	229.580,00	17.660,00	207.960,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	115	10.350,00	1.150,00	9.200,00
40	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA	2732	300.520,00	27.320,00	267.500,00
38	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	156	14.040,00	1.560,00	12.480,00
38	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	793	87.230,00	7.930,00	77.060,00
42	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	26	3.120,00	260,00	2.860,00
42	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM PNEUMOLOGIA	226	33.335,00	2.260,00	30.800,00
44	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	45	5.400,00	450,00	4.950,00
44	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	271	39.972,50	2.710,00	36.465,00
45	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	70	6.300,00	700,00	5.600,00
45	0301010072-CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	509	55.990,00	5.090,00	50.440,00
293	0301010072-CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	19	2.280,00	0,00	2.280,00
293	0301010072-CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	111	16.372,50	0,00	16.317,50
1014	0301010072-CONSULTA PRE-CIRURGICA ANESTESICA	73	7.300,00	730,00	6.570,00
1014	0301010072-CONSULTA PRE-CIRURGICA ANESTESICA	561	61.710,00	5.610,00	55.730,00
917	0301070032-ACOMPANHAMENTO (30 DIAS E ANUAL)	81	1.756,08	1.756,08	0,00
142	0301070113-TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	20	513,60	218,00	295,60
142	0301070113-TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	111	6.660,00	1.209,90	4.866,66
290	0301080178-ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	64	2.579,20	163,20	2.416,00
121	0302010017-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRE/ POS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	5	125,00	31,75	43,25
122	0302010025-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	10	150,00	46,70	103,30
122	0302010025-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	237	5.925,00	1.106,79	4.818,21

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
130	0302050019-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO	5	75,00	31,75	43,25
132	0302050027-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	327	4.905,00	1.527,09	2.985,37
132	0302050027-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	3823	95.575,00	17.853,41	74.131,59
133	0302060014-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	75	1.875,00	350,25	1.424,75
134	0302060022-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS	51	1.275,00	323,85	951,15
135	0302060049-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO	10	250,00	63,50	186,50
116	0303080019-CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	49	21.315,00	72,52	21.242,48
114	0303080108-FOTOTERAPIA (SESSÃO – POR SEGMENTO)	36	807,12	144,00	663,12
263	0303090030-INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	7	350,00	39,41	310,59
167	0309030048-CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO – LESÕES BENIGNAS	5	750,00	56,30	693,70
448	0309070015-TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES – UNILATERAL	4	3.600,00	1.203,12	2.396,88
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	145	20.300,00	1.716,80	18.583,20
118	0401010066-EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES FERIMENTOS DE PELE/ANEXOS E MUCOSA	59	25.665,00	0,00	25.665,00
113	0401010074-EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO E LIPOMA	75	13.500,00	934,50	12.565,50
117	0401010090-FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	17	7.395,00	201,28	7.193,72
187	0401010104-INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	2	71,24	23,68	47,56
1034	0401020088-EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO SEM AIH	5	2.718,60	718,60	2.000,00
1035	0401020100-EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO SEM AIH	119	66.415,09	18.815,09	47.600,00
1193	0403020123-TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEIO FIBROSO AO NIVEL DO CARPO SEM AIH	47	63.338,14	16.338,14	47.000,00
1219	0404010016-ADENOIDECTOMIA SEM AIH	12	10.178,16	4.178,16	6.000,00
1218	0404010024-AMIGDALECTOMIA SEM AIH	4	3.226,28	1.226,28	2.000,00
1220	0404010032-AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA SEM AIH	7	5.860,54	2.360,54	3.500,00
1215	0404010237-MICROCIRURGIA OTOLOGICA SEM AIH	2	1.753,50	753,50	1.000,00
1224	0404010415-TURBINECTOMIA SEM AIH	27	22.022,55	8.522,55	13.500,00
1222	0404010482-SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO SEM AIH	7	4.532,22	1.732,22	2.800,00
213	0405010060-EPILAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)	4	160,24	91,72	68,52
220	0405030045-FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	17	5.951,70	1.829,37	4.122,33
200	0405050020-CAPSULOTOMIA A YAG LASER	6	2.745,24	676,62	2.068,62
222	0405050178-IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (MONOCULAR)	2	1.291,82	594,92	696,90

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
219	0405050372-FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (MONOCULAR)	5	4.084,90	3.858,00	226,90
230	0405050402-RADIACAO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	7	8.750,00	2.609,04	6.140,96
1017	0406020566-TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) SEM AIH	6	11.600,88	5.000,88	6.600,00
1016	0406020574-TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) SEM AIH	43	70.614,17	29.764,17	40.850,00
1018	0407020284-HEMORROIDECTOMIA SEM AIH	25	19.148,50	7.898,50	11.250,00
295	0407020390-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE POLIPECTOMIA (ATE 3 POLIPOS)	13	4.160,00	177,19	3.982,81
1022	0407030026-COLECISTECTOMIA SEM AIH	62	102.073,08	61.773,08	40.300,00
1021	0407030034-COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA SEM AIH	2	3.284,90	1.984,90	1.300,00
1032	0407040064-HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA SEM AIH	17	22.129,41	13.629,41	8.500,00
1031	0407040080-HERNIOPLASTIA INCISIONAL SEM AIH	4	4.159,28	2.159,28	2.000,00
1031	0407040080-HERNIOPLASTIA INCISIONAL SEM AIH	54	56.155,68	29.155,68	27.000,00
1030	0407040099-HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) SEM AIH	16	17.760,96	9.760,96	8.000,00
1027	0407040102-HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) SEM AIH	30	34.139,10	19.139,10	15.000,00
1025	0407040129-HERNIOPLASTIA UMBILICAL SEM AIH	80	74.799,20	34.799,20	40.000,00
1081	0408010142-REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) SEM AIH	23	32.740,73	9.740,73	23.000,00
1083	0408010185-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO/ FRATURA LUXACAO ACROMIO CLAVICULAR SEM AIH	1	777,59	377,59	400,00
1085	0408010231-TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL SEM AIH	19	13.219,25	5.619,25	7.600,00
1195	0408020300-TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR SEM AIH	5	2.974,45	974,45	2.000,00
1194	0408020326-TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO SEM AIH	3	1.923,45	723,45	1.200,00
1087	0408050039-ARTRODESE DE MEDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR SEM AIH	2	1.542,24	742,24	800,00
1129	0408050128-REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO SEM AIH	4	2.692,60	1.092,60	1.600,00
1131	0408050144-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO SEM AIH	3	2.496,42	1.296,42	1.200,00
1132	0408050152-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO SEM AIH	9	8.810,01	5.210,01	3.600,00
1133	0408050160-RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) SEM AIH	25	109.912,50	57.358,00	52.554,50
1139	0408050373-TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR SEM AIH	3	1.931,43	731,43	1.200,00
1144	0408050497-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR/TRIMALEOLAR/ DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO SEM AIH	1	832,14	432,14	400,00
1150	0408050659-TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO SEM AIH	3	2.267,43	1.067,43	1.200,00
1202	0408050896-TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL SEM AIH	1	1.332,26	332,26	1.000,00
1202	0408050896-TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL SEM AIH	87	128.394,60	41.394,60	87.000,00
1164	0408050926-TRATAMENTO DE LESOES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO SEM AIH	62	119.682,94	82.482,94	37.200,00
1168	0408060085-BURSECTOMIA SEM AIH	1	613,23	213,23	400,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
1168	0408060085-BURSECTOMIA SEM AIH	25	15.340,75	5.340,75	10.000,00
1192	0408060123-EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/GRANDES ARTICULAÇÕES SEM AIH	63	43.070,58	17.870,58	25.200,00
1169	0408060131-EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/OUS/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES SEM AIH	7	3.794,42	994,42	2.800,00
1200	0408060158-MANIPULAÇÃO ARTICULAR SEM AIH	6	3.132,06	732,06	2.400,00
1170	0408060174-OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE SEM AIH	8	9.197,92	5.197,92	4.000,00
1199	0408060182-OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ SEM AIH	9	6.545,25	2.945,25	3.600,00
1198	0408060190-OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ SEM AIH	3	3.737,04	1.937,04	1.800,00
1197	0408060212-RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL SEM AIH	4	1.965,96	365,96	1.600,00
1172	0408060310-RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR OSSEO/ DE PARTES MOLES SEM AIH	1	768,03	368,03	400,00
1205	0408060379-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS SEM AIH	8	6.601,28	1.801,28	4.800,00
1204	0408060441-TENOLISE SEM AIH	44	27.693,60	10.093,60	17.600,00
1180	0408060468-TENOMIOTOMIA/ DESINSERÇÃO SEM AIH	8	4.871,52	1.671,52	3.200,00
1181	0408060476-TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO SEM AIH	2	2.360,40	1.360,40	1.000,00
1183	0408060530-TRANSPOSICAO/ TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA SEM AIH	9	6.718,77	3.118,77	3.600,00
1184	0408060549-TRANSPOSIÇÃO/ TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA ÚNICA SEM AIH	14	8.598,94	2.998,94	5.600,00
1187	0408060573-TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO/ EM GARRA (MÃO E PE) SE	1	668,41	268,41	400,00
1273	0409040215-TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE SEM AIH	10	8.569,70	2.569,70	6.000,00
1272	0409040231-TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE SEM AIH	1	857,56	257,56	600,00
1271	0409040240-VASECTOMIA SEM AIH	21	21.816,27	9.216,27	12.600,00
1270	0409050083-POSTECTOMIA SEM AIH	48	41.717,76	10.517,76	31.200,00
1041	0409060038-EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO - CONIZACAO SEM AIH	6	5.661,96	2.661,96	3.000,00
1039	0409060046-CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO SEM AIH	2	1.134,84	334,84	800,00
1043	0409060100-HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL) SEM AIH	5	5.794,15	3.294,15	2.500,00
1048	0409060135-HISTERECTOMIA TOTAL SEM AIH	5	7.039,65	4.539,65	2.500,00
1058	0409060186-LAQUEADURA TUBARIA SEM AIH	2	1.970,96	970,96	1.000,00
1050	0409060216-OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA SEM AIH	4	4.039,44	2.039,44	2.000,00
1051	0409060232-SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL SEM AIH	8	7.724,72	3.724,72	4.000,00
1053	0409060259-SALPINGOPLASTIA SEM AIH	3	2.502,96	1.002,96	1.500,00
1062	0409070084-COLPOPLASTIA ANTERIOR SEM AIH	1	872,54	372,54	500,00
1063	0409070149-EXERESE DE CISTO VAGINAL SEM AIH	1	872,54	372,54	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	14	34.267,10	9.181,20	25.085,90
1178	0415040035-DEBRIDAMENTO DE ULCERA/ DE TECIDOS DESVITALIZADOS SEM AIH	63	72.014,04	34.214,04	37.800,00
1015	0417010044-ANESTESIA GERAL	600	210.000,00	50.400,00	159.600,00

Totalizador de Procedimentos Autorizados

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

Código	Descrição	Quant.	Valor Consórcio	Valor SUS	Valor Complemento
933	0701030143-APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	39	42.900,00	42.900,00	0,00
934	0701030151-MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	91	796,25	796,25	0,00
953	0701040050-OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE ***	297	56.430,00	0,00	56.430,00
951	0701040050-OCULOS PARA VISAO SIMPLES *	1	99,00	0,00	99,00
955	0702030023-ANCORA	36	7.113,60	7.113,60	0,00
976	0702030651-PARAFUSO CANULADO MINI	4	1.029,16	1.029,16	0,00
982	0702030716-PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	65	31.608,85	31.608,85	0,00
1008	0702050547-SLING U-TAPE - TELA DE POLIPROPILENO 30X1,2 CM	1	990,00	0,00	990,00
1012	0702050563-TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO MEDIA (101 A 400 CM2)	27	3.375,00	3.375,00	0,00
1013	0702050571-TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATE 100 CM2)	27	9.894,00	9.894,00	0,00
387	0900101126-CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	30	3.000,00	0,00	3.000,00
387	0900101126-CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	195	29.250,00	0,00	28.550,00
15	9001011110-COLORACAO ESPECIAL – POR PEÇA	42	1.812,72	0,00	1.812,72
412	9001011130-CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	20	2.000,00	0,00	2.000,00
412	9001011130-CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA	153	22.950,00	0,00	22.500,00
177	9001011220-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	3	1.245,00	0,00	1.245,00
177	9001011220-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES - MI	5	2.324,00	0,00	2.324,00
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	22	9.130,00	0,00	9.130,00
178	9001011230-ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES - MS	85	39.508,00	0,00	39.508,00
102	9001011310-TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMER -ATE 30MCI)	2	1.263,90	0,00	1.263,90
954	9001011350-LAMINA DE SHAVER	134	40.200,00	0,00	40.200,00
374	9001011530-CONTRASTE PARA ANGIORESSONANCIA	8	1.200,00	0,00	1.200,00
411	9001011540-CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	6	600,00	0,00	600,00
411	9001011540-CONTRASTE PARA ANGIOTOMOGRAFIA	29	4.350,00	0,00	4.200,00
110	9001011740-CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	502	50.200,00	0,00	50.200,00
111	9001011750-CRIOCIRURGIA	38	5.700,00	0,00	5.700,00
253	9001012130-PENTACAM (PTK)	13	4.290,00	0,00	4.290,00
1279	9001012260-SEDACAO PARA BIOPSIA	1	250,00		250,00
146	9001014900-EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	16	2.080,00	0,00	2.080,00
193	9001014920-NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	34	4.036,82	0,00	4.036,82
282	9001014950-RESISTENCIA DAS VIAS AEREAS	2	185,00	0,00	185,00
1078	9001015030-DENERVACAO FACETARIA 1 SEGMENTO	15	15.000,00	0,00	15.000,00
451	9001015040-TAXA DE COLETA DE EXAMES	28	140,00	0,00	140,00
172	9001015190-APLICACAO DE TOXINA BOTULINICA	32	14.400,00	0,00	14.400,00
1079	9001015200-DENERVACAO FACETARIA 2 SEGMENTO	15	4.500,00	0,00	4.500,00
1080	9001015210-DENERVACAO FACETARIA 3 SEGMENTO E DEMAIS	14	2.800,00	0,00	2.800,00
Totais:		37135	5.778.640,92	1.789.780,47	3.953.808,51