

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

CATAS ALTAS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/11/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR SUS	DIFERENÇA	VL. TOTAL	VL. TOT. SUS
Anestesia Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	CATAS ALTAS	12	207,00	22,27	184,73	2.484,00	267,24
Cirurgia Blefaroplastia Ambos Os Olhos	CATAS ALTAS	1	3.039,78	203,74	2.836,04	3.039,78	203,74
Cirurgia Cirurgia De Pterígio (01 Olho)	CATAS ALTAS	2	534,58	209,55	325,03	1.069,16	419,10
Cirurgia Excisão De Lesão E/ou Sutura De Ferimento Da Pele Anexos E Mucosa	CATAS ALTAS	1	200,00	23,16	176,84	200,00	23,16
Cirurgia Exerese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Sebaceo / Lipoma	CATAS ALTAS	6	200,00	12,46	187,54	1.200,00	74,76
Cirurgia Faco Emulsificação Com Implante De Lente Intraocular Com Cobertura Dos Procedimentos : Avaliação Pré E Pós Cirúrgica,biometria,tonometria,mapeamento De Retina,procedimento Cirúrgico	CATAS ALTAS	14	878,31	771,60	106,71	12.296,34	10.802,40
Cirurgia Punção Articular Ou Analgesia Articular	CATAS ALTAS	16	200,00	0,00	200,00	3.200,00	0,00
Cirurgia Síndrome Túnel Do Carpo	CATAS ALTAS	2	566,66	0,00	566,66	1.133,32	0,00
Cirurgia Transplante Conjuntival (01 Olho)	CATAS ALTAS	2	422,94	0,00	422,94	845,88	0,00
Cirurgia Vasectomia (Catas Altas)	CATAS ALTAS	1	566,66	438,87	127,79	566,66	438,87
Consulta Cardiologia Fora Do Domicílio Do Prestador	CATAS ALTAS	33	75,00	10,00	65,00	2.475,00	330,00
Consulta Cirurgia Vascular Em Município Distinto Do Contratado	CATAS ALTAS	1	75,00	10,00	65,00	75,00	10,00
Consulta Cirurgião Cardiovascular Fora Do Domicílio Do Prestador	CATAS ALTAS	4	75,00	10,00	65,00	300,00	40,00
Consulta Cirurgião Geral Fora Do Domicílio Do Prestador	CATAS ALTAS	33	75,00	10,00	65,00	2.475,00	330,00
Consulta Consulta Cardiologia	CATAS ALTAS	1	65,00	10,00	55,00	65,00	10,00
Consulta Consulta Cirurgião Geral	CATAS ALTAS	2	65,00	10,00	55,00	130,00	20,00
Consulta Consulta De Cardiologia Pediatrica	CATAS ALTAS	2	65,00	10,00	55,00	130,00	20,00
Consulta Consulta De Clínico Geral (Infectologia)	CATAS ALTAS	1	65,00	10,00	55,00	65,00	10,00
Consulta Consulta De Neurologia Fora Do Domicílio Do Contratado	CATAS ALTAS	46	75,00	10,00	65,00	3.450,00	460,00
Consulta Consulta De Pneumologia Fora Do Domicílio Do Contratado	CATAS ALTAS	6	75,00	10,00	65,00	450,00	60,00
Consulta Consulta De Urologia Fora Do Domicílio Do Contratado	CATAS ALTAS	78	75,00	10,00	65,00	5.850,00	780,00
Consulta Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(AVC,Epilepsia E Cefaleia)	CATAS ALTAS	1	65,00	10,00	55,00	65,00	10,00
Consulta Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(AVC,Epilepsia E Cefaleia) Em Municipio Distinto Do Domicilio Do Contrato.	CATAS ALTAS	3	75,00	10,00	65,00	225,00	30,00
Consulta Dermatologia	CATAS ALTAS	43	65,00	10,00	55,00	2.795,00	430,00
Consulta Endocrinologia	CATAS ALTAS	17	65,00	10,00	55,00	1.105,00	170,00
Consulta Oftalmologia	CATAS ALTAS	1	42,39	10,00	32,39	42,39	10,00
Consulta Oftalmologia (Catatas Altas)	CATAS ALTAS	98	42,39	10,00	32,39	4.154,22	980,00
Consulta Ortopedia Fora Do Domicílio Do Prestador	CATAS ALTAS	108	75,00	10,00	65,00	8.100,00	1.080,00
Consulta Otorrinolaringologia	CATAS ALTAS	28	65,00	10,00	55,00	1.820,00	280,00

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

CATAS ALTAS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/11/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR SUS	DIFERENÇA	VL. TOTAL	VL. TOT. SUS
Coordenação/Supervisão Catas Altas - Contratação De Empresa Para Prestação De Serviços De Coordenação E Supervisão Na área De Neurologia Para Atendimentos Dos Municípios Consorciados Ao Cismepi	CATAS ALTAS	1	338,76	0,00	338,76	338,76	0,00
Exame 25 Hidroxivitamina D #	CATAS ALTAS	130	18,26	15,24	3,02	2.373,80	1.981,20
Exame ácido Fólico #	CATAS ALTAS	70	18,26	15,65	2,61	1.278,20	1.095,50
Exame ácido Oxálico #	CATAS ALTAS	1	15,00	3,68	11,32	15,00	3,68
Exame ácido úrico #	CATAS ALTAS	34	6,26	1,85	4,41	212,84	62,90
Exame Albumina - Sangue #	CATAS ALTAS	10	6,00	0,00	6,00	60,00	0,00
Exame Aldolase #	CATAS ALTAS	2	7,00	3,68	3,32	14,00	7,36
Exame Alfa Fetoproteína #	CATAS ALTAS	1	16,00	15,06	0,94	16,00	15,06
Exame Amilase #	CATAS ALTAS	1	5,00	2,25	2,75	5,00	2,25
Exame Anatomo Patologico (tecido Humano)	CATAS ALTAS	205	40,00	40,78	0,00	8.200,00	8.359,90
Exame Anti Endomisio Iga #	CATAS ALTAS	2	28,00	0,00	28,00	56,00	0,00
Exame Anti Endomisio Igg #	CATAS ALTAS	2	28,00	0,00	28,00	56,00	0,00
Exame Anti Hbs #	CATAS ALTAS	1	18,00	18,55	0,00	18,00	18,55
Exame Anti Hcv #	CATAS ALTAS	7	16,00	18,55	0,00	112,00	129,85
Exame Anti Microssomal - Anti Tpo #	CATAS ALTAS	3	18,26	17,16	1,10	54,78	51,48
Exame Anticorpos Anti - Dna Nativo #	CATAS ALTAS	2	14,60	8,67	5,93	29,20	17,34
Exame Anticorpos Anti Ccp #	CATAS ALTAS	2	83,26	0,00	83,26	166,52	0,00
Exame Anticorpos Anti Rnp #	CATAS ALTAS	2	23,00	0,00	23,00	46,00	0,00
Exame Anticorpos Anti Sm #	CATAS ALTAS	2	10,00	17,16	0,00	20,00	34,32
Exame Anticorpos Anti Ssa/ La #	CATAS ALTAS	2	22,00	0,00	22,00	44,00	0,00
Exame Anticorpos Anti Ssa/ro #	CATAS ALTAS	2	21,00	18,55	2,45	42,00	37,10
Exame Anticorpos Anti Tireoglobulina #	CATAS ALTAS	1	17,00	17,16	0,00	17,00	17,16
Exame Anticorpos Dengue Igg #	CATAS ALTAS	13	34,26	30,00	4,26	445,38	390,00
Exame Anticorpos Dengue Igm #	CATAS ALTAS	13	34,26	20,00	14,26	445,38	260,00
Exame Anticorpos Inibidores Do Tsh -trab #	CATAS ALTAS	3	17,00	0,00	17,00	51,00	0,00
Exame Antiestreptolisina	CATAS ALTAS	2	6,50	2,83	3,67	13,00	5,66
Exame B-hcg Quantitativo #	CATAS ALTAS	2	15,00	7,85	7,15	30,00	15,70
Exame Bacterioscopia (gram) #	CATAS ALTAS	7	8,00	2,80	5,20	56,00	19,60
Exame Bhcg Qualitativo #	CATAS ALTAS	1	13,33	7,85	5,48	13,33	7,85
Exame Bilirrubina #	CATAS ALTAS	6	5,00	2,01	2,99	30,00	12,06
Exame C A 19.9 #	CATAS ALTAS	1	16,00	0,00	16,00	16,00	0,00
Exame C E A #	CATAS ALTAS	4	13,50	13,35	0,15	54,00	53,40
Exame C P K #	CATAS ALTAS	45	11,00	3,68	7,32	495,00	165,60

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

CATAS ALTAS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/11/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR SUS	DIFERENÇA	VL. TOTAL	VL. TOT. SUS
Exame C P K - M B #	CATAS ALTAS	1	13,00	0,00	13,00	13,00	0,00
Exame Ca 125 #	CATAS ALTAS	1	18,00	0,00	18,00	18,00	0,00
Exame Cálcio #	CATAS ALTAS	68	5,00	1,85	3,15	340,00	125,80
Exame Cálcio Iônico #	CATAS ALTAS	2	8,00	3,51	4,49	16,00	7,02
Exame Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	CATAS ALTAS	2	109,53	40,00	69,53	219,06	80,00
Exame Capacidade De Fixação De Ferro (ctlf) #	CATAS ALTAS	20	9,00	2,01	6,99	180,00	40,20
Exame Cardiolipina I G G (Anti) #	CATAS ALTAS	2	19,90	10,00	9,90	39,80	20,00
Exame Cardiolipina I G M (Anti) #	CATAS ALTAS	2	19,90	10,00	9,90	39,80	20,00
Exame Cateterismo (cinecoronariográfico)	CATAS ALTAS	1	1.600,00	730,04	869,96	1.600,00	730,04
Exame Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Esforço	CATAS ALTAS	2	518,10	408,52	109,58	1.036,20	817,04
Exame Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Repouso	CATAS ALTAS	2	518,10	383,07	135,03	1.036,20	766,14
Exame Cintilografia Renal (qualitativa/quantitativa) Dmsa	CATAS ALTAS	3	225,00	133,03	91,97	675,00	399,09
Exame Cistina #	CATAS ALTAS	1	10,61	2,04	8,57	10,61	2,04
Exame Citologia Cérvico Vaginal (citopatológico)	CATAS ALTAS	51	15,00	13,72	1,28	765,00	699,72
Exame Citomegalovírus Igg #	CATAS ALTAS	1	12,00	11,00	1,00	12,00	11,00
Exame Citomegalovírus Igm #	CATAS ALTAS	1	12,00	11,61	0,39	12,00	11,61
Exame Citrato Urinário #	CATAS ALTAS	2	26,25	2,01	24,24	52,50	4,02
Exame Clearence De Creatinina #	CATAS ALTAS	2	8,33	3,51	4,82	16,66	7,02
Exame Cloreto #	CATAS ALTAS	9	8,00	1,85	6,15	72,00	16,65
Exame Coagulograma #	CATAS ALTAS	3	16,66	2,73	13,93	49,98	8,19
Exame Colangioressonância / Hidro - RM Ou Uro - RM Ou Mielo - RM Ou Sialo - RM Ou Cistografia Por RM Com Contraste	CATAS ALTAS	1	600,00	268,75	331,25	600,00	268,75
Exame Colesterol Hdl #	CATAS ALTAS	187	6,00	3,51	2,49	1.122,00	656,37
Exame Colesterol Ldl #	CATAS ALTAS	55	3,00	3,51	0,00	165,00	193,05
Exame Colesterol Total #	CATAS ALTAS	55	6,00	1,85	4,15	330,00	101,75
Exame Colesterol Vldl #	CATAS ALTAS	35	3,00	0,00	3,00	105,00	0,00
Exame Colonoscopia	CATAS ALTAS	12	677,00	112,66	564,34	8.124,00	1.351,92
Exame Combs Indireto #	CATAS ALTAS	3	8,00	2,73	5,27	24,00	8,19
Exame Complemento 3 (C 3) #	CATAS ALTAS	2	13,60	17,16	0,00	27,20	34,32
Exame Complemento 4 (C 4) #	CATAS ALTAS	2	13,60	17,16	0,00	27,20	34,32
Exame Complemento Ch 50 #	CATAS ALTAS	1	18,37	9,25	9,12	18,37	9,25
Exame Cortisol #	CATAS ALTAS	5	13,00	9,86	3,14	65,00	49,30
Exame Creatinina #	CATAS ALTAS	154	6,00	1,85	4,15	924,00	284,90
Exame D H E A #	CATAS ALTAS	1	13,90	11,25	2,65	13,90	11,25
Exame Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	CATAS ALTAS	5	125,78	55,10	70,68	628,90	275,50

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

CATAS ALTAS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/11/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR SUS	DIFERENÇA	VL. TOTAL	VL. TOT. SUS
Exame Desidrogenase Láctica - Ldh #	CATAS ALTAS	10	8,00	3,68	4,32	80,00	36,80
Exame Disponibilizar Atendimento On Line Dos Laudos Com Certificação Digital ICP_BR (Certificado Digital), Através De SOFTWARE	CATAS ALTAS	2	500,00	0,00	500,00	750,00	0,00
Exame Duplex Scan Arterial De M I D	CATAS ALTAS	2	155,00	39,60	115,40	310,00	79,20
Exame Duplex Scan Arterial De M I E	CATAS ALTAS	3	155,00	39,60	115,40	465,00	118,80
Exame Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	CATAS ALTAS	1	175,00	39,60	135,40	175,00	39,60
Exame Duplex Scan Venoso De M I D	CATAS ALTAS	13	155,00	39,60	115,40	2.015,00	514,80
Exame Duplex Scan Venoso De M I E	CATAS ALTAS	15	155,00	39,60	115,40	2.325,00	594,00
Exame Ecodopllercardiograma Transtorácico	CATAS ALTAS	40	240,00	67,86	172,14	9.600,00	2.714,40
Exame Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil (0 A 15 Anos)	CATAS ALTAS	2	293,66	67,86	225,80	587,32	135,72
Exame Ecografia/ultrassonografia Ocular/ Eco B (01 Olho)	CATAS ALTAS	4	111,09	24,20	86,89	444,36	96,80
Exame Eletrocardiograma (ECG) Infantil Com Laudo	CATAS ALTAS	2	15,80	5,15	10,65	31,60	10,30
Exame Eletroforese De Hemoglobina #	CATAS ALTAS	2	17,00	5,41	11,59	34,00	10,82
Exame Eletroneuromiografia De M S D	CATAS ALTAS	1	168,00	27,00	141,00	168,00	27,00
Exame Eletroneuromiografia De M S E	CATAS ALTAS	1	168,00	27,00	141,00	168,00	27,00
Exame Epstein Baar Igm #	CATAS ALTAS	2	23,00	17,16	5,84	46,00	34,32
Exame Estradiol #	CATAS ALTAS	5	11,90	10,15	1,75	59,50	50,75
Exame Estudo Renal Dinâmico Com Ou Sem Diurético (dtpa)	CATAS ALTAS	1	242,00	165,24	76,76	242,00	165,24
Exame Estudo Urodinâmico	CATAS ALTAS	1	250,00	7,62	242,38	250,00	7,62
Exame F T A Abs Igg #	CATAS ALTAS	1	20,00	0,00	20,00	20,00	0,00
Exame F T A Abs Igm #	CATAS ALTAS	1	15,00	10,00	5,00	15,00	10,00
Exame Fator Anti Nuclear (Fan) #	CATAS ALTAS	6	15,00	17,16	0,00	90,00	102,96
Exame Fator Reumatóide#	CATAS ALTAS	4	6,00	2,83	3,17	24,00	11,32
Exame Ferritina #	CATAS ALTAS	118	11,00	15,59	0,00	1.298,00	1.839,62
Exame Ferro Sérico #	CATAS ALTAS	19	7,00	3,51	3,49	133,00	66,69
Exame Fibrinogênio #	CATAS ALTAS	1	8,66	4,60	4,06	8,66	4,60
Exame Fibronaso (Laringoscopia, Faringoscopia)	CATAS ALTAS	11	100,00	45,50	54,50	1.100,00	500,50
Exame Fosfatase Alcalina #	CATAS ALTAS	9	5,00	2,01	2,99	45,00	18,09
Exame Fósforo #	CATAS ALTAS	2	8,00	1,85	6,15	16,00	3,70
Exame Fotocoagulação A Laser (1 Olho) Ou Laser Argônico (Fotocoagulação A Laser) (1 Olho)	CATAS ALTAS	1	269,91	107,61	162,30	269,91	107,61
Exame Frutosamina / Proteína Glicosilada #	CATAS ALTAS	1	8,50	0,00	8,50	8,50	0,00
Exame Fsh#	CATAS ALTAS	8	12,00	7,89	4,11	96,00	63,12
Exame Gama Gt #	CATAS ALTAS	21	4,00	3,51	0,49	84,00	73,71
Exame Glicose Em Jejum #	CATAS ALTAS	70	4,00	1,85	2,15	280,00	129,50
Exame Glicose Pós Prandial #	CATAS ALTAS	1	4,00	1,85	2,15	4,00	1,85

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

CATAS ALTAS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/11/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR SUS	DIFERENÇA	VL. TOTAL	VL. TOT. SUS
Exame Grupo Sanguíneo Abo #	CATAS ALTAS	6	4,90	1,37	3,53	29,40	8,22
Exame Hbsag #	CATAS ALTAS	17	15,00	18,55	0,00	255,00	315,35
Exame Hemoglobina Glicosilada #	CATAS ALTAS	154	11,00	7,86	3,14	1.694,00	1.210,44
Exame Hemograma #	CATAS ALTAS	261	6,00	4,11	1,89	1.566,00	1.072,71
Exame Hemossedimentação #	CATAS ALTAS	7	2,00	2,73	0,00	14,00	19,11
Exame Hiv #	CATAS ALTAS	6	14,90	10,00	4,90	89,40	60,00
Exame Holter 24 Horas	CATAS ALTAS	6	106,00	30,00	76,00	636,00	180,00
Exame Htlv 1 E 2 #	CATAS ALTAS	1	19,90	18,55	1,35	19,90	18,55
Exame Ige Específico #	CATAS ALTAS	5	16,00	0,00	16,00	80,00	0,00
Exame Ige Total #	CATAS ALTAS	7	11,90	9,25	2,65	83,30	64,75
Exame Imunoglobulina (Iga) #	CATAS ALTAS	4	13,90	17,16	0,00	55,60	68,64
Exame Imunoglobulina Igg #	CATAS ALTAS	2	13,90	0,00	13,90	27,80	0,00
Exame Imunoglobulina Igm #	CATAS ALTAS	2	13,90	17,16	0,00	27,80	34,32
Exame índice De Saturação Transferrina #	CATAS ALTAS	9	8,90	0,00	8,90	80,10	0,00
Exame Insulina #	CATAS ALTAS	23	12,90	10,17	2,73	296,70	233,91
Exame Leishmaniose Imunofluorescência Igg #	CATAS ALTAS	1	13,00	9,25	3,75	13,00	9,25
Exame Leishmaniose Imunofluorescência Igm #	CATAS ALTAS	1	16,00	10,00	6,00	16,00	10,00
Exame Lh #	CATAS ALTAS	8	11,90	8,97	2,93	95,20	71,76
Exame Lípase #	CATAS ALTAS	5	5,90	2,25	3,65	29,50	11,25
Exame Lípidos Totais #	CATAS ALTAS	5	5,90	1,85	4,05	29,50	9,25
Exame Lítio #	CATAS ALTAS	2	10,00	2,25	7,75	20,00	4,50
Exame Magnésio #	CATAS ALTAS	50	4,90	2,01	2,89	245,00	100,50
Exame Mamografia Bilateral	CATAS ALTAS	15	90,00	45,00	45,00	1.350,00	675,00
Exame Mamografia Unilateral	CATAS ALTAS	4	90,00	22,50	67,50	180,00	90,00
Exame Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	CATAS ALTAS	2	118,00	10,07	107,93	236,00	20,14
Exame Mapeamento De Retina (2 Olhos) Exame	CATAS ALTAS	1	25,40	24,24	1,16	25,40	24,24
Exame Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	CATAS ALTAS	1	24,24	24,24	0,00	24,24	24,24
Exame Mapeamento De Retina (2 Olhos) (Consulta) Catas Altas	CATAS ALTAS	98	24,24	24,24	0,00	2.375,52	2.375,52
Exame Microalbuminúria #	CATAS ALTAS	28	9,90	8,12	1,78	277,20	227,36
Exame Mucoproteínas #	CATAS ALTAS	1	10,00	2,01	7,99	10,00	2,01
Exame Parasitológico #	CATAS ALTAS	23	5,00	1,65	3,35	115,00	37,95
Exame Parasitológico No Mif #	CATAS ALTAS	1	5,00	1,65	3,35	5,00	1,65
Exame Paratormônio (p T H) #	CATAS ALTAS	11	16,00	43,13	0,00	176,00	474,43
Exame Peptideo C #	CATAS ALTAS	1	14,90	15,35	0,00	14,90	15,35
Exame Pesquisa De Estreptococos Grupo B #	CATAS ALTAS	5	19,00	0,00	19,00	95,00	0,00
Exame Pesquisa De Sangue Oculto #	CATAS ALTAS	11	2,90	1,65	1,25	31,90	18,15

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

CATAS ALTAS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/11/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR SUS	DIFERENÇA	VL. TOTAL	VL. TOT. SUS
Exame Plaquetas Manual #	CATAS ALTAS	10	4,00	2,73	1,27	40,00	27,30
Exame Polissonografia	CATAS ALTAS	5	450,00	125,00	325,00	2.250,00	625,00
Exame Potássio #	CATAS ALTAS	122	4,90	1,85	3,05	597,80	225,70
Exame Prolactina #	CATAS ALTAS	10	10,90	10,15	0,75	109,00	101,50
Exame Proteína C Reativa #	CATAS ALTAS	37	6,00	2,83	3,17	222,00	104,71
Exame Proteínas Totais #	CATAS ALTAS	2	4,00	1,40	2,60	8,00	2,80
Exame Proteínas Totais E Frações #	CATAS ALTAS	2	4,90	1,85	3,05	9,80	3,70
Exame Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	CATAS ALTAS	3	125,78	6,36	119,42	377,34	19,08
Exame Psa Total #	CATAS ALTAS	21	15,00	16,42	0,00	315,00	344,82
Exame Psa Total/livre #	CATAS ALTAS	9	15,00	16,42	0,00	135,00	147,78
Exame Relação De Proteínas / Creatinina #	CATAS ALTAS	1	12,90	0,00	12,90	12,90	0,00
Exame Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	CATAS ALTAS	2	500,00	268,75	231,25	1.000,00	537,50
Exame Ressonância Magnética De Coluna Lombo-Sacra Sem Contraste	CATAS ALTAS	5	500,00	268,75	231,25	2.500,00	1.343,75
Exame Ressonância Magnética De Coxo Femural (Unilateral) Sem Contraste	CATAS ALTAS	2	500,00	268,75	231,25	1.000,00	537,50
Exame Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	CATAS ALTAS	2	600,00	268,75	331,25	1.200,00	537,50
Exame Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	CATAS ALTAS	4	500,00	268,75	231,25	2.000,00	1.075,00
Exame Ressonância Magnética De Joelho (Unilateral) Sem Contraste	CATAS ALTAS	9	500,00	268,75	231,25	4.500,00	2.418,75
Exame Ressonância Magnética De Ombro (Unilateral) Sem Contraste	CATAS ALTAS	2	500,00	268,75	231,25	1.000,00	537,50
Exame Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo (Unilateral) Sem Contraste	CATAS ALTAS	1	500,00	268,75	231,25	500,00	268,75
Exame Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca /Glúteo Com Contraste	CATAS ALTAS	3	600,00	268,75	331,25	1.800,00	806,25
Exame Ressonância Magnética De Sela Túrcica (Hipófise) Com Contraste	CATAS ALTAS	1	600,00	268,75	331,25	600,00	268,75
Exame Reticulócitos #	CATAS ALTAS	16	10,00	2,73	7,27	160,00	43,68
Exame Retinografia (2 Olhos)	CATAS ALTAS	1	78,09	24,68	53,41	78,09	24,68
Exame Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	CATAS ALTAS	8	173,00	13,63	159,37	1.384,00	109,04
Exame Rubéola Igg #	CATAS ALTAS	2	12,90	17,16	0,00	25,80	34,32
Exame Rubéola Igm #	CATAS ALTAS	2	12,90	17,16	0,00	25,80	34,32
Exame Sedação	CATAS ALTAS	1	344,00	15,15	328,85	344,00	15,15
Exame Shbg Globulina Ligadura De Hormônios Sexuais #	CATAS ALTAS	1	14,90	0,00	14,90	14,90	0,00
Exame Sódio #	CATAS ALTAS	29	4,90	1,85	3,05	142,10	53,65
Exame T 3 Livre #	CATAS ALTAS	4	9,00	12,54	0,00	36,00	50,16
Exame T 3 Total #	CATAS ALTAS	10	10,00	8,71	1,29	100,00	87,10
Exame T 4 Livre #	CATAS ALTAS	45	9,66	11,60	0,00	434,70	522,00
Exame T 4 Total #	CATAS ALTAS	19	10,00	8,76	1,24	190,00	166,44

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

CATAS ALTAS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/11/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR SUS	DIFERENÇA	VL. TOTAL	VL. TOT. SUS
Exame T S H #	CATAS ALTAS	153	12,26	8,96	3,30	1.875,78	1.370,88
Exame Tc. Abdômen Superior C/ Contraste	CATAS ALTAS	1	307,94	138,63	169,31	307,94	138,63
Exame Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	CATAS ALTAS	1	207,94	138,63	69,31	207,94	138,63
Exame Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	CATAS ALTAS	4	420,00	138,63	281,37	1.680,00	554,52
Exame Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	CATAS ALTAS	7	320,00	138,63	181,37	2.240,00	970,41
Exame Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	CATAS ALTAS	2	136,50	101,10	35,40	273,00	202,20
Exame Tc. Crânio S/ Contraste	CATAS ALTAS	15	130,00	97,44	32,56	1.950,00	1.461,60
Exame Tc. De Cada Segmento Adicional Para Coluna	CATAS ALTAS	1	54,40	0,00	54,40	54,40	0,00
Exame Tc. Dinâmica (Angiotomografia) Arterial De Crânio, Venoso De Crânio, Arterial De Pescoço, Venoso De Pescoço, Arterial De Tórax, Venoso De Tórax, Arterial De Abdome Superior, Venoso De Abdome Superior, Arterial De Pelve, Venoso De Pelve, Arterial Pulmonar E Venoso Pulmonal Com Contraste	CATAS ALTAS	1	600,00	0,00	600,00	600,00	0,00
Exame Tc. Pelve Ou Bacia C/ Contraste	CATAS ALTAS	1	307,94	138,63	169,31	307,94	138,63
Exame Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	CATAS ALTAS	2	207,94	138,63	69,31	415,88	277,26
Exame Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/Contraste	CATAS ALTAS	3	130,00	86,75	43,25	390,00	260,25
Exame Tc. Tórax C/ Contraste	CATAS ALTAS	1	304,61	136,41	168,20	304,61	136,41
Exame Tc. Tórax S/ Contraste	CATAS ALTAS	7	204,61	136,41	68,20	1.432,27	954,87
Exame Tempo De Protrombina #	CATAS ALTAS	11	7,60	2,73	4,87	83,60	30,03
Exame Tempo De Trombop. Parcial #	CATAS ALTAS	8	6,60	0,00	6,60	52,80	0,00
Exame Teste Ergométrico	CATAS ALTAS	7	95,00	30,00	65,00	665,00	210,00
Exame Testosterona Livre #	CATAS ALTAS	9	15,26	13,11	2,15	137,34	117,99
Exame Testosterona Total #	CATAS ALTAS	10	13,33	10,43	2,90	133,30	104,30
Exame Tireoglobulina #	CATAS ALTAS	1	17,00	15,35	1,65	17,00	15,35
Exame Tomografia De Coerência Óptica (OCT) Disco Óptico Ou Nervo Óptico - 02 OLHOS	CATAS ALTAS	1	440,24	48,00	392,24	440,24	48,00
Exame Tomografia De Coerência Óptica (OCT) Macular - 02 OLHOS	CATAS ALTAS	1	440,24	48,00	392,24	440,24	48,00
Exame Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	CATAS ALTAS	1	3,37	3,37	0,00	3,37	3,37
Exame Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (Consulta) Catas Altas	CATAS ALTAS	98	3,37	3,37	0,00	330,26	330,26
Exame Toxoplasmose Igg #	CATAS ALTAS	12	13,00	16,97	0,00	156,00	203,64
Exame Toxoplasmose Igm #	CATAS ALTAS	12	8,93	18,55	0,00	107,16	222,60
Exame Transaminase Oxalacética - Tgo #	CATAS ALTAS	23	4,00	2,01	1,99	92,00	46,23
Exame Transaminase Pirúvica - Tgp #	CATAS ALTAS	21	5,00	2,01	2,99	105,00	42,21
Exame Transferrina#	CATAS ALTAS	21	13,00	4,12	8,88	273,00	86,52
Exame Transglutamenase Anti Iga #	CATAS ALTAS	2	38,26	0,00	38,26	76,52	0,00
Exame Triglicerides #	CATAS ALTAS	54	4,00	3,51	0,49	216,00	189,54

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

CATAS ALTAS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/11/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR SUS	DIFERENÇA	VL. TOTAL	VL. TOT. SUS
Exame Troponina #	CATAS ALTAS	1	32,00	0,00	32,00	32,00	0,00
Exame Uréia #	CATAS ALTAS	37	10,00	1,85	8,15	370,00	68,45
Exame Urina Rotina #	CATAS ALTAS	61	9,93	3,70	6,23	605,73	225,70
Exame Urocultura #	CATAS ALTAS	74	17,00	5,62	11,38	1.258,00	415,88
Exame Us. Abdomen Total (abdômen Superior, Rins, Bexiga, Aorta, Veia Cava Inferior E Adrenais)	CATAS ALTAS	4	113,33	37,95	75,38	453,32	151,80
Exame Us. Axilas (bilateral)	CATAS ALTAS	2	88,88	0,00	88,88	177,76	0,00
Exame Us. Endovaginal / Transvaginal	CATAS ALTAS	5	67,22	24,20	43,02	336,10	121,00
Exame Us. Mamárias (bilateral)	CATAS ALTAS	2	88,88	24,20	64,68	177,76	48,40
Exame Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	CATAS ALTAS	1	188,67	24,20	164,47	188,67	24,20
Exame Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	CATAS ALTAS	4	140,68	39,60	101,08	562,72	158,40
Exame Us. Obstétrico/endovaginal	CATAS ALTAS	1	61,11	24,20	36,91	61,11	24,20
Exame Us. Pélvico Masculino / Prostático Via Abdominal	CATAS ALTAS	1	61,11	24,20	36,91	61,11	24,20
Exame Us. Rins E Vias Urinárias	CATAS ALTAS	1	73,88	24,20	49,68	73,88	24,20
Exame Us.transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	CATAS ALTAS	1	122,22	24,20	98,02	122,22	24,20
Exame V D R L #	CATAS ALTAS	10	6,00	2,83	3,17	60,00	28,30
Exame Videoendoscopia Da Deglutição	CATAS ALTAS	1	250,00	0,00	250,00	250,00	0,00
Exame Vitamina A (retinol) #	CATAS ALTAS	7	34,90	0,00	34,90	244,30	0,00
Exame Vitamina B12#	CATAS ALTAS	143	13,00	15,24	0,00	1.859,00	2.179,32
Exame Vitamina B6#	CATAS ALTAS	1	72,00	0,00	72,00	72,00	0,00
Exame Zinco #	CATAS ALTAS	8	15,33	15,65	0,00	122,64	125,20
Injeção Oftalmológica Aplicação Intravitrea De Afibercepte Incluindo Medicamento (Eyliá)	CATAS ALTAS	1	2.200,00	627,28	1.572,72	2.200,00	627,28
Laudo LAUDO - Rx Articulação Coxo-femural(unilateral)	CATAS ALTAS	4	31,15	0,00	31,15	124,60	0,00
Laudo LAUDO - Rx Articulação Escapuloumeral	CATAS ALTAS	1	31,15	0,00	31,15	31,15	0,00
Laudo LAUDO - Rx Articulação Tíbio Társtica (unilateral)	CATAS ALTAS	4	24,07	0,00	24,07	96,28	0,00
Laudo LAUDO - Rx Bacia	CATAS ALTAS	1	31,15	0,00	31,15	31,15	0,00
Laudo LAUDO - Rx Braço (unilateral)	CATAS ALTAS	2	29,74	0,00	29,74	59,48	0,00
Laudo LAUDO - Rx Calcâneo (unilateral)	CATAS ALTAS	1	24,07	0,00	24,07	24,07	0,00
Laudo LAUDO - Rx Coluna Cervical : Ap+ Lat+ To+ Obliquo	CATAS ALTAS	4	49,56	0,00	49,56	198,24	0,00
Laudo LAUDO - Rx Coluna Lombo-sacra Ou Lombar	CATAS ALTAS	8	28,32	0,00	28,32	226,56	0,00
Laudo LAUDO - Rx Coluna Torácica	CATAS ALTAS	1	26,90	0,00	26,90	26,90	0,00
Laudo LAUDO - Rx Cotovelo (unilateral)	CATAS ALTAS	2	24,07	0,00	24,07	48,14	0,00
Laudo LAUDO - Rx Escapula Ou Ombro - Funcional(unilateral)	CATAS ALTAS	3	26,90	0,00	26,90	80,70	0,00

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

CATAS ALTAS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/11/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR SUS	DIFERENÇA	VL. TOTAL	VL. TOT. SUS
Laudo LAUDO - Rx Joelho Ap + Lat (unilateral)	CATAS ALTAS	16	39,65	0,00	39,65	634,40	0,00
Laudo LAUDO - Rx Joelho Ou Patela: Ap + Lat + Axial Patelar (unilateral)	CATAS ALTAS	4	39,65	0,00	39,65	158,60	0,00
Laudo LAUDO - Rx Mão E Punhos Para Idade óssea (unilateral)	CATAS ALTAS	1	32,57	0,00	32,57	32,57	0,00
Laudo LAUDO - Rx Mão Ou Quirodáctilos (unilateral)	CATAS ALTAS	6	24,07	0,00	24,07	144,42	0,00
Laudo LAUDO - Rx Pe Ou Pododactilos (unilateral)	CATAS ALTAS	12	25,49	0,00	25,49	305,88	0,00
Laudo LAUDO - Rx Pelve / Púbis	CATAS ALTAS	1	31,15	0,00	31,15	31,15	0,00
Laudo LAUDO - Rx Perna (unilateral)	CATAS ALTAS	4	26,90	0,00	26,90	107,60	0,00
Laudo LAUDO - Rx Punho Ap +perfil	CATAS ALTAS	1	26,90	0,00	26,90	26,90	0,00
Laudo LAUDO - Rx Sacro-coccix	CATAS ALTAS	1	31,15	0,00	31,15	31,15	0,00
Laudo LAUDO - Rx Seios Da Face: Fn + Mn + Lat	CATAS ALTAS	2	29,74	0,00	29,74	59,48	0,00
Laudo LAUDO - Rx Tórax :pa + Lat	CATAS ALTAS	38	32,57	0,00	32,57	1.237,66	0,00
Plantão Plantão Clínico Geral Na Area De Otorrino, Com Carga Horaria 12 Horas	CATAS ALTAS	2	1.166,00	0,00	1.166,00	2.332,00	0,00
Plantão Plantão Médico - Ultrassonografista - 10 Horas	CATAS ALTAS	8	1.166,00	0,00	1.166,00	9.328,00	0,00
Plantão Plantão Médico 6 Horas Semanais Responsabilidade Técnica No Serviço De Radiologia	CATAS ALTAS	2	3.200,00	0,00	3.200,00	4.800,00	0,00
Plantão Plantão Médico Na Especialidade De Nefrologia Para Atendimento A Pacientes Dos Municípios Consorciados Ao Cismepi.	CATAS ALTAS	2	1.166,00	0,00	1.166,00	2.332,00	0,00
Plantão Plantão Na Area De Gastroenterologista, Com Carga Horaria 12 Horas.	CATAS ALTAS	1	583,00	0,00	583,00	583,00	0,00
Plantão Plantão Na Área De Mastologia, Com Carga Horária 12 Horas (Duas Vezes Por Semana)	CATAS ALTAS	1	1.166,00	0,00	1.166,00	1.166,00	0,00
Sessão Fisioterapia Domiciliar Area Rural(Paciência, Valéria, Mato Grosso,Bittencourt E Vinateira, Morro Da Água Quente)	CATAS ALTAS	46	75,00	0,00	75,00	3.450,00	0,00
Sessão Fisioterapia Domiciliar Dentro Perímetro Urbano	CATAS ALTAS	41	64,00	0,00	64,00	2.624,00	0,00
Sessão Fisioterapia Neurológica Domiciliar Dentro Perímetro Urbano	CATAS ALTAS	111	64,00	0,00	64,00	7.104,00	0,00
Sessão Fisioterapia Ortopédica	CATAS ALTAS	28	51,00	0,00	51,00	1.428,00	0,00
Sessão Terapia Fonoaudiológica Individual	CATAS ALTAS	25	42,00	10,90	31,10	1.050,00	272,50
Sessão Valor Por KM Rodado Para Atendimento Exclusivo Em Area Rural Com Apresentação Googles Maps(Tendo Como Ponto De Partida Sede Do Contrato Até O Endereço Do Paciente)	CATAS ALTAS	1.182	35,00	0,00	35,00	6.520,00	0,00
Transporte 01 AMBULANCIA NO MINIMO TIPO B - 2024/2025 - Ambulância Da Microrregião De Saúde De Jm E Itabira Para Bh, Municípios Da Região Metropolitana De Bh, Vale Do Aço E Ponte Nova, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	CATAS ALTAS	5	1.338,97	0,00	1.338,97	6.694,85	0,00

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

CATAS ALTAS - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/11/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR SUS	DIFERENÇA	VL. TOTAL	VL. TOT. SUS
Transporte 02 AMBULANCIA NO MINIMO TIPO B - 2024/2025 - Ambulância-microrregião De Jm E Itabira Para Bh, Municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova, Para Realização De Exames, Consultas, Procedimentos E Tratamento Com Espera, C/s Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	CATAS ALTAS	5	1.473,36	0,00	1.473,36	7.366,80	0,00
Transporte 02 UTI - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira Para Bh,municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova Para Realização De Exames, Consultas , Procedimentos E Tratamentos Com Espera, C/s Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	CATAS ALTAS	1	4.156,29	0,00	4.156,29	4.156,29	0,00
Transporte 03 AMBULANCIA NO MINIMO TIPO B - 2024/2025 - Ambulância -Remoção Entre As Cidades De Abrangência Microrregião JM E Itabira Ou Entre Cidades Dentro De Uma Dessas Micro Citadas, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	CATAS ALTAS	2	472,87	0,00	472,87	945,74	0,00
Transporte 03 UTI - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira, Ou Entre Cidades Dentro De Uma única Dessas Micro Citadas, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem	CATAS ALTAS	2	2.598,30	0,00	2.598,30	5.196,60	0,00
Transporte 04 AMBULANCIA NO MINIMO TIPO B - 2024/2025 - Ambulância -Remoção Entre As Cidades De Abrangência Microrregião JM E Itabira Ou Entre Cidades Dentro De Uma Dessas Micro Citadas, Para Realização De Exames, Consultas, Procedimentos E Tratamento Com Ou Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	CATAS ALTAS	23	787,70	0,00	787,70	18.117,10	0,00
Transporte 04 UTI - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira, Ou Entre Cidades Dentro De Uma única Dessas Micro Citadas Para Realização De Exames, Consultas ,Procedimentos E Tratamento Com Espera Com Ou Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	CATAS ALTAS	1	2.727,31	0,00	2.727,31	2.727,31	0,00
Transporte 06 AMBULANCIA NO MINIMO TIPO B - 2024/2025 - Ambulância Interna Dentro Da Micro De JM E Itabira, Por Prestador Com Sede Onde Ocorrerá A Transferência, Ou Na Hipótese Do Prestador Já Se Encontrar No Município Onde Ocorrerá A Remoção Com Ou Sem Espera, Com Ou Sem Retorno Do Paciente.	CATAS ALTAS	1	394,47	0,00	394,47	394,47	0,00
TOTAL GERAL		5.856				264.373,91	76.101,97