

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Rio Piracicaba - PERÍODO: 16/06/2025 - 15/07/2025

RIO PIRACICABA				
CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR	VL. TOTAL
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	3	207,00	621,00
04.05.05.002-0	Cirurgia - Capsulotomia (01 Olho) Ou Laser Yag Capsolotomia Posterior (01 Olho)	4	243,04	972,16
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	17	75,00	1.275,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	1	65,00	65,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	49	75,00	3.675,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	12	65,00	780,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	2	75,00	150,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clínico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	5	65,00	325,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	33	65,00	2.145,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	17	65,00	1.105,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	39	75,00	2.925,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	2	42,39	84,78
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Otorrinolaringologia Em Município de Domicilio do Contratado.	27	65,00	1.755,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	5	65,00	325,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	22	65,00	1.430,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	4	75,00	300,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	44	65,00	2.860,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	55	75,00	4.125,00

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Rio Piracicaba - PERÍODO: 16/06/2025 - 15/07/2025

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	6	75,00	450,00
00.00.00.000-0	Consulta - Avaliação Cirurgica De Glaucoma - Icismep	1	53,54	53,54
00.00.00.000-0	Consulta - Avaliação No Departamento De Retina(icismep)	5	121,00	605,00
	Consulta - Avaliação No Departamento De Vitrectomia - Icismep	1	95,96	95,96
00.00.00.000-0	Consulta - Consulta Médica Com Especialista Em Cirurgias Retinianas (quantidade 1) Pós Injeção Intraviteo (icismep)	1	85,00	85,00
00.00.00.000-0	Consulta - Consulta Médica Com Especialista Em Glaucoma (quantidade 1) Acompanhamento E Avaliação De Glaucoma - Icismep	1	17,74	17,74
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurolgicas(avc,eplepsia E Cefaleia) Em Município de Domicilio do Contratado	5	65,00	325,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Pré E Pós Cirúrgico	30	68,65	2.059,50
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	25	70,00	1.750,00
00.00.00.000-0	Coordenação/supervisão - Rp - Contratação de Empresa Especializada Para A Prestação de Serviços de Capacitação de Profissionais da Area da Saúde, Por Meio da Realização de Curso Com Abordagem de Temas Neurolgicos, Incluindo Cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Para O Consórcio Municipal de Saúde de Médio Piracicaba.	1	1.609,40	1.609,40
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	34	40,00	1.360,00
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	4	32,00	128,00
02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	9	109,53	985,77
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	3	564,34	1.693,02
02.11.06.006-2	Exame - Curva Diária De Pressão (02 Olhos) Ou Cdpo - Curva Diária De Pressão Ocular (02 Olhos)	9	109,01	981,09
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Ósea Do Corpo Inteiro	18	70,68	1.272,24
00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	1	61,11	61,11
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	5	155,00	775,00

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Rio Piracicaba - PERÍODO: 16/06/2025 - 15/07/2025

02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	5	155,00	775,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	1	175,00	175,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	14	155,00	2.170,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	14	155,00	2.170,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	3	270,00	810,00
02.05.02.008-9	Exame - Ecografia/ultrassonografia Ocular/ Eco B (01 Olho)	3	111,09	333,27
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	4	168,00	672,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	4	168,00	672,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	8	168,00	1.344,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	8	168,00	1.344,00
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	15	235,00	3.525,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso (Laringoscopia, Faringoscopia)	7	100,00	700,00
02.11.06.010-0	Exame - Fundoscopia (2 Olhos)	31	27,54	853,74
02.11.06.011-9	Exame - Gonioscopia (2 Olhos)	10	25,75	257,50
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	4	106,00	424,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	33	90,00	2.970,00
02.11.02.005-2	Exame - Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	7	118,00	826,00
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) Exame	1	25,40	25,40
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	2	24,24	48,48

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Rio Piracicaba - PERÍODO: 16/06/2025 - 15/07/2025

00.00.00.000-0	Exame - Opme Em Cirurgias De Urgência E Emergência	1	28,00	28,00
02.05.02.002-0	Exame - Paquimetria (01 Olho)	18	64,28	1.157,04
02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	1	125,78	125,78
02.01.01.058-5	Exame - Punção Mama(paaf Mama), Guiada Por Us	3	190,00	570,00
02.07.01.003-0	Exame - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	2	231,25	462,50
02.07.01.004-8	Exame - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	14	231,25	3.237,50
02.07.01.006-4	Exame - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	2	600,00	1.200,00
02.07.01.006-4	Exame - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	4	231,25	925,00
02.07.03.003-0	Exame - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	3	231,25	693,75
02.07.02.002-7	Exame - Ressonância Magnética De Mão (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.02.002-7	Exame - Ressonância Magnética De Ombro (Unilateral) Sem Contraste	1	231,25	231,25
00.00.00.000-0	Exame - Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais (Bilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.002-2	Exame - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Ilíaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	2	331,25	662,50
00.00.00.000-0	Exame - Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.11.06.017-8	Exame - Retinografia (2 Olhos)	11	78,09	858,99
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	2	173,00	346,00
02.06.03.001-0	Exame - Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	1	207,94	207,94
02.06.03.001-0	Exame - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	4	420,00	1.680,00
02.06.03.001-0	Exame - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	10	320,00	3.200,00

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Rio Piracicaba - PERÍODO: 16/06/2025 - 15/07/2025

02.06.01.001-0	Exame - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	2	130,14	260,28
02.06.01.002-8	Exame - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	3	136,50	409,50
02.06.01.007-9	Exame - Tc. Crânio C/ Contraste	1	230,00	230,00
02.06.01.007-9	Exame - Tc. Crânio S/ Contraste	26	130,00	3.380,00
	Exame - Tc. Quadril S/ Contraste (unilateral)	1	110,00	110,00
02.06.01.004-4	Exame - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	3	130,00	390,00
02.06.02.003-1	Exame - Tc. Tórax S/ Contraste	8	204,61	1.636,88
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	10	95,00	950,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) - 2 Olhos	9	440,24	3.962,16
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (02 Olhos) Exame	30	3,53	105,90
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	2	3,37	6,74
02.05.02.004-6	Exame - Us. Abdomen Total (abdômen Superior, Rins, Bexiga, Aorta, Veia Cava Inferior E Adrenais)	1	113,33	113,33
00.00.00.000-0	Exame - Us. Axilas (bilateral)	1	88,88	88,88
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	3	67,22	201,66
02.05.02.006-2	Exame - Us. Joelho Unilateral	9	61,11	549,99
02.05.02.009-7	Exame - Us. Mamárias (bilateral)	1	88,88	88,88
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	3	188,67	566,01
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	2	61,11	122,22
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	8	140,68	1.125,44

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Rio Piracicaba - PERÍODO: 16/06/2025 - 15/07/2025

02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	4	61,11	244,44
02.05.02.006-2	Exame - Us. Tornozelo / Tendão De Aquiles / Aquiles / Calcâneo (unilateral)	1	61,11	61,11
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	7	122,22	855,54
00.00.00.000-0	Exame - Videoendoscopia Da Deglutição	1	250,00	250,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Otorrino, Com Carga Horaria 08 Horas	2	1.166,00	2.332,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico - Ultrassonografista - 10 Horas	10	1.166,00	11.660,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico Cirurgião Geral - 12 Horas - (segunda Á Quinta-feira - Rp)	3	1.166,00	3.498,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Area De Gastroenterologista, Com Carga Horaria 12 Horas.	1	1.166,00	1.166,00
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível	11	270,00	2.970,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível	9	270,00	2.430,00
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Maxilar	1	210,00	210,00
07.01.07.012-9	Procedimento Odontológico - Prótese Total Mandibular	5	350,00	1.750,00
07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Protese Total Maxilar	4	350,00	1.400,00
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Ambulancia No Mínimo 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.	1	1.338,97	1.338,97
00.00.00.000-0	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.	3	4.156,29	12.468,87
00.00.00.000-0	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.	2	2.727,31	5.454,62
TOTAL GERAL		944		138.794,37