

DESCRIPTIVO RESUMIDO DE EXAMES FATURADOS PELO MUNICIPIO DE LUPIONÓPOLIS EM 2022

COMPETENCIA		SETEMBRO	
DESCRIÇÃO	QTDE.	VALOR TOTAL R\$	
1-CONTRATO EXAMES-Analises Clinicas	2549	R\$	10.420,64
Taxa de Coleta	258	R\$	516,00
TGP	65	R\$	130,65
Proteinas Totais e Frações (Albumina)	1	R\$	1,85
TAP	14	R\$	38,22
Hemoglobina Glicada	51	R\$	400,86
Amilase	4	R\$	9,00
Potassio	119	R\$	220,15
Vitamina B 12	5	R\$	76,20
Eletroforese de Proteinas	1	R\$	4,42
Ureia	134	R\$	247,90
Sodio	98	R\$	181,30
VHS	26	R\$	70,98
Dosagem de Proteína C Reativa	31	R\$	87,73
Creatinina	137	R\$	253,45
Anti HCV - Hepatite C	1	R\$	18,55
TSH	95	R\$	851,20
Glicose	164	R\$	303,40
Dosagem de Lactato	1	R\$	3,68
HBS AG	7	R\$	129,85
Ferritina	11	R\$	171,49
IGE Alergeno Especifico	1	R\$	9,25
Hemograma	190	R\$	780,90
Anti HIV	1	R\$	10,00
FAN	7	R\$	120,12
TGO	65	R\$	130,65
Bilirrubinas	3	R\$	6,03
Colesterol HDL	135	R\$	473,85
COLESTEROL VLDL	6	R\$	22,26
KPTT	9	R\$	51,93
T4 Livre	83	R\$	962,80
Colesterol Total	140	R\$	259,00
Magnesio	1	R\$	2,01
Triglicerideos	137	R\$	480,87
Colesterol LDL	132	R\$	463,32
Fosfatase Alcalina	4	R\$	8,04
Gama	3	R\$	10,53
Rotina de Urina	42	R\$	155,40
Acido Fólico (Dosagem de Folato)	1	R\$	15,65
Prova do Laço	3	R\$	8,19
PEPTIDEO NUTRIURETICO TIPO B	1	R\$	249,00
Toxoplasma Gondii IGG	10	R\$	169,70
Complemento C3	1	R\$	17,16
Sangue oculto nas Fezes	3	R\$	4,95
LH	7	R\$	62,79
Anti DNA	1	R\$	8,67
Complemento C4	1	R\$	17,16
Anátomo Patológico	1	R\$	40,78
Calcio	1	R\$	1,85
Vitamina D	17	R\$	259,08
Parasitologico	31	R\$	51,15
CULTURA P /STREPTOCOCCUS DO GRUPO B	10	R\$	56,20
Fator RH	7	R\$	9,59
Acido Urico	108	R\$	199,80
Cultura	18	R\$	101,16

PSA	20	R\$	328,40
Antibiograma	17	R\$	84,66
Eletroforese de Hemoglobina	6	R\$	32,46
Prolactina	4	R\$	40,60
Testosterona	7	R\$	73,01
Toxoplasma Gondii IGM	10	R\$	185,50
Teste de VDRL p/ detecção de Sífilis	3	R\$	8,49
Determinação direta e reversa de grupo ABO	7	R\$	9,59
Determinação de Curva Glicêmica	2	R\$	20,00
FSH	9	R\$	71,01
Insulina	3	R\$	30,51
Estradiol	5	R\$	50,75
Progesterona	1	R\$	10,22
PTH	1	R\$	43,13
DIMERO D	2	R\$	150,00
Beta HCG	3	R\$	23,55
T4 Tiroxina	5	R\$	43,80
Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	1	R\$	11,25
Retração do Coágulo	3	R\$	8,19
Tempo de Coagulação	4	R\$	10,92
Dosagem de Frutose	1	R\$	2,01
Tempo de Sangramento DUKE	3	R\$	8,19
Microalbumina	1	R\$	8,12
17 alfa hidroxiprogesterona	2	R\$	20,40
Transferrina	3	R\$	12,36
Fator Reumatoide LATEX	2	R\$	3,78
Dosagem de Macroprolactina	1	R\$	12,15
Anti Tireoglobulina	1	R\$	17,16
Imunoglobulina IGE	1	R\$	9,25
Calcio Ionico	2	R\$	7,02
Imunoglobulina M (IGM)	1	R\$	17,16
(TRAB) ANTICORPO E ANTI-RECEPTOR	1	R\$	8,38
Clearance de Creatinina	1	R\$	3,51
Espermograma	1	R\$	9,70
ASLO	3	R\$	8,49
Plaquetas	1	R\$	2,73
Dengue IGG	1	R\$	30,00
Dosagem de Dehidrotestosterona (DHT)	1	R\$	11,71
Trypanosoma Cruzi	1	R\$	10,00
Trypanosoma Cruzi Elisa chagas IGG	1	R\$	9,25
Curva Glicêmica	2	R\$	7,26
Antitrypanosoma Cruzi chagas IGM	1	R\$	9,25
Dengue IGM	1	R\$	20,00
1-CONTRATO EXAMES-Radiologia	7	R\$	210,61
RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA E PERFIL	1	R\$	28,64
RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE	1	R\$	25,66
RADIOGRAFIA DE ART. COXO FEMORAL - QUADRIL	1	R\$	25,77
RADIOGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL TOTAL PANORÂMICA	1	R\$	55,00
RADIOGRAFIA CAVUM	1	R\$	24,95
RADIOGRAFIA DE MÃO	1	R\$	24,58
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	R\$	26,01

1-CONTRATO EXAMES-Ressonância Magnética	11	R\$	2.956,25
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA OU PELVIS	1	R\$	268,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	1	R\$	268,75
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2	R\$	537,50
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	2	R\$	537,50
RESSONANCIA MAGNETICA MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	4	R\$	1.075,00
RESSONANCIA MAGNETICATORAX	1	R\$	268,75
1-CONTRATO EXAMES-Tomografia	51	R\$	5.551,53
TC TORAX	4	R\$	545,64
TC COLUNA LOMBO-SACRA	21	R\$	2.123,10
TC PELVE OU BACIA	6	R\$	831,78
TC CRANIO OU ORBITAS	15	R\$	1.461,60
TC ABDOMEN SUPERIOR	3	R\$	415,89
TC COLUNA CERVICAL	2	R\$	173,52
1-CONTRATO EXAMES-Ultrassonografia	23	R\$	952,11
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	2	R\$	74,26
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	3	R\$	174,00
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	1	R\$	38,81
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	7	R\$	261,10
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	1	R\$	41,86
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	7	R\$	277,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	2	R\$	84,88
2-POTENCIALIZAÇÃO-Análises Clínicas	4	R\$	22,94
Taxa de Coleta	1	R\$	2,00
VHS	1	R\$	2,73
TSH	1	R\$	8,96
Imunoglobulina IGE	1	R\$	9,25
2-POTENCIALIZAÇÃO-Radiologia	1	R\$	26,69
RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA	1	R\$	26,69
2-POTENCIALIZAÇÃO-Ultrassonografia	4	R\$	158,40
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	4	R\$	158,40
3-Potencialização-DCAS AP. DIGESTIVO	4	R\$	134,31
CONSULTAS MEDICAS ESP.(DCAS AP. DIGESTIVO) -POTENCIALIZACAO	4	R\$	134,31
3-Potencialização-Dermatologia	2	R\$	67,15
CONSULTAS MEDICAS ESP.(DERMATO) -POTENCIALIZACAO	2	R\$	67,15
3-Potencialização-Endocrino	1	R\$	33,58
CONSULTAS MEDICAS ESP. (ENDOCRINONOGIA)- POTENCIALIZACAO	1	R\$	33,58
3-Potencialização-Neuro	11	R\$	369,34
CONSULTAS MEDICAS ESP.(NEURO) -POTENCIALIZACAO	11	R\$	369,34
3-Potencialização-Oftalmologia	26	R\$	872,98
CERATOMETRIA	4	R\$	134,31
MAPEAMENTO DE RETINA	3	R\$	100,73
FUNDOSCOPIA	4	R\$	134,31
TESTE ORTÓPTICO	4	R\$	134,31
TONOMETRIA	4	R\$	134,31
CONSULTAS MEDICAS ESP.(OFTALMO) -POTENCIALIZACAO	4	R\$	134,31
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	1	R\$	33,58
GONIOSCOPIA	2	R\$	67,15
3-Potencialização-Otorrino	8	R\$	268,61
CONSULTAS MEDICAS ESP.(OTORRINO) -POTENCIALIZACAO	5	R\$	167,88

LARINGOSCOPIA - POTENCIALIZAÇÃO	3	R\$	100,73
3-Potencialização-Pneumologia	1	R\$	33,58
CONSULTAS MEDICAS ESP.(PNEUMO) -POTENCIALIZACAO	1	R\$	33,58
Total Geral	2703	R\$	22.078,71

*DADOS EXTRAIDOS E REVISADOS DO SISTEMA SOLUS CISMEPAR E CONVENIOS - DIA 13/10/2022

**Informações coletadas do Sistema Solus Convenios e Cismepar poderão apresentar ligeiras diferenças com os valores solicitados para pagamento ao município devido a variações na base de dados do mesmo após o encerramento da competência em questão.

***Devido a limitações do Solus Cismepar o cálculo dos valores das consultas e procedimentos da Potencialização da Oferta foram baseados no número total de atendimentos de cada município por cada profissional e calculados proporcionalmente. Conforme fórmula abaixo:

CALCULO DA %	TOTAL DE PROCEDIMENT OS POR MUNICIPIO	% a ser paga pelo municipio ao profissional
	TOTAL DE PROCEDIMENT OS DO PROFISSIONAL	
VALOR A SER PAGO PELO MUNICIPIO	VALOR TOTAL DO PROFISSIONAL X % DO MUNICIPIO= <u>VALOR</u> <u>TOTAL (R\$) A SER PAGO PELO</u> <u>MUNICIPIO P/ O PROFISSIONAL</u>	