	1	Т	T						1			
09.01.01.001-4	AVALIAÇÃO DIAG- NÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, MAMO- GRAFIA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.	02.05.02.009-7 - USG DE MAMA BILATERAL.	R\$ 125,00	505	63.125,00	0	0,00	44	5.500,00	0	0,00
09.01.01.002-2	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA _excluído											
09.01.01.009-0	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAG- NÓSTICA DE CÂN- CER DE MAMA - I	CONSULTA E/OU TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, PUNÇÃO ASPIRATI- VADE MAMA POR AGULHA FINA, CITOPATOLÓGICO DE MAMA OCI.	02.01.01.056-9 - BIOPSIA / EXERESE DE NÓDULO DE MAMA.	R\$ 400,00	5	2.000,00	0	0,00	10	4.000,00	0	0,00
09.01.01.010-3	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II	CONSULTA/TELECONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃOESPECIALIZADA, PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA, EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA.	02.01.056-9 - BIÓPSIA / EXERESE DE NÓDULO DE MAMA.	R\$ 400,00	5	2.000,00	0	0,00	4	1.600,00	0	0,00
09.01.01.003-0	AVALIAÇÃO DIAG- NÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE PRÓSTATA- excluído											
09.01.01.004-9	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIS TRANSRETAL, BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL, EXAME ANATOMOPATOLÓGI- CO PARA		R\$ 300,00	152	45.600,00	0	0,00	7	2.100,00	0	0,00
09.01.01.005-7	INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, BIÓPSIA DO COLO UTERINO, EXAME ANÁTOMOPATOLÓ- GICO DO COLO DO ÚTERO/BIÓPSIA, CONSULTA OU TELECON- SULTA DE	02.11.04.002-9 - COLPOS- COPIA	R\$ 100,00	15	1.500,00	0	0,00	20	2.000,00	0	0,00
09.01.01.006-5	AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO - EXCluído.											
09.01.01.011-1	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO-I	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIA- LIZADA, COLPOSCOPIA, EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO, EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	02.11.04.002-9 - COLPOS- COPIA	R\$ 220,00	8	1.760,00	0	0,00	5	1.100,00	0	0,00
09.01.01.012-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA, EXCISÃO T	02.11.04.002-9 - COLPOS- COPIA	R\$ 220,00	7	1.540,00	0	0,00	5	1.100,00	0	0,00
09.01.01.007-3	AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, CONSUL- TA OU TELECONSULTA DE RETORNO	03.02.003-0 - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO /PARAFINA POR PERÇA	R\$ 250,00	354	88.500,00	154	38.500,00	7	1.750,00	0	0,00
09.01.01.008-1	AVALIAÇÃO DIAG- NÓSTICA DE CÂN- CER COLORRETAL	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, COLO- NOSCOPIA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO	03.02.003-0 - EXAME ANATO- MOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO /PARAFINA POR PEÇA	R\$ 282,00	15	4.230,00	0	0,00	15	4.230,00	0	0,00
Total OCI *******					1.066	210.255,00 SALING	154	38.500,00	117	23.380,00 SANTA LUZ	TA DO PAI	0,00 RÁ
						KECUÇÃO D				KECUÇÃO		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS	PROCEDIMENTOS OP- CIONAIS	SIGTAP	FISÌCO	FINANCEIRO	FISÌCO	FINANCEIRO	FISÌCO	FINANCEIRO	FISÌCO	FINANCEIRO
09.02.01.001-8	AVALIAÇÃO DE RIS- CO CIRÚRGICO	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ELETRO- CARDIOGRAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (R\$ 130,00	5	650,00	5	650,00	98	12.740,00	0	0,00
09.02.01.002-6	AVALIAÇÃO CARDIO- LÓGICA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ELETRO- CARDIOGRAMA, RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA e PERFIL), CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.	02.05.01.003-2 -ECOCARDIO- GRAFIA TRANSTORÁXICA, EXAMES LABORATORIAIS.	R\$ 200,00	379	75.800,00	379	75.800,00	98	19.600,00	0	0,00
09.02.01.003-4	AVALIAÇÃO DIAG- NÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORA- NIANA CRÔNICA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ELETRO- CARDIOGRAMA, TESTE DE ESFORÇO /TESTE ERGOMÉTRICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.	02.05.01.003-2 -ECOCARDIO- GRAFIA TRANSTORÁXICA, EXAMES LABORATORIAIS.	R\$ 270,00	88	23.760,00	0	0,00	29	7.830,00	0	0,00
09.02.01.004-2	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I - SÍNDROME C	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ECO- CARDIOGRAMA DE ESTRESSE, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.		R\$ 250,00	4	1.000,00	0	0,00	20	5.000,00	0	0,00
09.02.01.005-0	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA II - SÍNDROME C	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, CINTI- LOGRAFIA DE MIOCÁRDIOP/AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO DE 3 PROJEÇÕES), CINTILOGRAFIA DE		R\$ 840,00	5	4.200,00	0	0,00	10	8.400,00	0	0,00