

Laudo Quantitativo

Cálculo IVR/TUNEP

1) POLO ATIVO

Razão Social:	Hoospital
Nome Fantasia:	Hoospital
Código CNES:	2248328
Documento:	00.000.000/0000-00 (CNPJ)
Cidade:	RS
UF:	RS
Número Processo:	1084504.04.2021.4.01.3400
Data de Distribuição:	30/11/2021

2) POLO PASSIVO

UNIÃO FEDERAL:	
CNPJ:	00.394.411/0001-09

3) METODOLOGIA

- Os dados utilizados na Quantificação e Qualificação dos procedimentos hospitalares/ambulatoriais do SUS foram extraídos diretamente das fontes oficiais disponibilizadas pelo próprio SUS, através de conectores de web crawler aos endereços disponibilizados pelo SUS em suas plataformas Tabs, fazendo download e, posteriormente, sendo importados em banco de dados, com toda rastreabilidade e observância aos critérios de segurança da informação;
- Nossa metodologia, no cumprimento de sentença, permite quaisquer validações de origem e rastreabilidade das informações extraídas e utilizadas, concedendo, com isso, segurança e rastreabilidade ao número aqui apresentado.
- No cálculo de Atualização Monetária foram considerados os indicadores, conforme Resolução CJF Nº 784/2022, de 08/08/22, publicada em 11/08/22, onde aprovou a alteração do Manual de Orientação de Procedimentos para os Cálculos na Justiça Federal (anexo à Resolução CJF Nº 784/22), cuja orientação constante no Capítulo 4 (Liquidação de Sentença) é que, sendo devedora a Fazenda Pública em ações não tributárias, quanto às prestações devidas até dez/2021: a) o crédito será consolidado tendo por base o mês de dez./2021 pelos critérios de juros e correção monetária até então aplicáveis (definidos na Sentença); e b) sobre o valor consolidado do crédito em dez/2021 (principal corrigido + juros moratórios) incidirá a taxa Sella e partir de jan/2022) (§ 1º do art. 22 da Resolução CNJ Nº 303/2019, com redação dada pelo art. 6º da Resolução CNJ Nº 448/2022).

4) CONCLUSÃO

- Com base nas informações extraídas do DATASUS de procedimentos hospitalares e ambulatoriais (valores e quantidades), onde este perito processou 100% (cem por cento) destas informações e, por último, aplicando as correções monetárias e juros de mora, tem-se o total da ação de cumprimento de sentença de **R\$ 22.931,97**.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.01.01.047-0	BIÓPSIA DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE - PAAF	01/2024	166.00	7	83.00	12.00	95.00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	01/2024	42.00	23	21.00	3.00	24.00
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	01/2024	56.00	25	28.00	4.00	32.00
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01/2024	46.00	23	23.00	3.00	26.00
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	01/2024	96.00	52	48.00	7.00	55.00
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01/2024	459.00	131	229.00	33.00	263.00
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01/2024	456.00	130	228.00	33.00	261.00
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01/2024	286.00	155	143.00	21.00	164.00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	01/2024	5.00	3	2.00	0.00	3.00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	01/2024	802.00	434	401.00	59.00	460.00
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01/2024	77.00	21	38.00	5.00	44.00
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	01/2024	45.00	11	22.00	3.00	26.00
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	01/2024	11.00	3	5.00	0.00	6.00
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	01/2024	779.00	50	389.00	57.00	447.00
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	01/2024	175.00	50	87.00	12.00	100.00
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01/2024	166.00	83	83.00	12.00	95.00
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFÓRO	01/2024	94.00	51	47.00	6.00	54.00
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01/2024	193.00	55	96.00	14.00	110.00
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	01/2024	501.00	271	250.00	36.00	287.00
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01/2024	235.00	30	117.00	17.00	135.00
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	01/2024	4.00	2	2.00	0.00	2.00
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	01/2024	6.00	3	3.00	0.00	3.00
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	01/2024	390.00	211	195.00	28.00	223.00
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	01/2024	94.00	51	47.00	6.00	54.00
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	01/2024	340.00	184	170.00	25.00	195.00
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-ÓXALACÉTICA (TGO)	01/2024	307.00	153	153.00	22.00	176.00
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	01/2024	418.00	208	209.00	30.00	239.00
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01/2024	206.00	50	103.00	15.00	118.00
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	01/2024	537.00	153	268.00	39.00	308.00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	01/2024	5.00	3	2.00	0.00	3.00
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	01/2024	592.00	320	296.00	43.00	339.00
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	01/2024	78.00	5	39.00	5.00	44.00
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	01/2024	242.00	89	121.00	17.00	139.00
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	01/2024	13.00	5	6.00	1.00	7.00
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	01/2024	27.00	10	13.00	2.00	15.00
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01/2024	386.00	67	193.00	28.00	221.00
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01/2024	207.00	76	103.00	15.00	119.00

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	01/2024	122.00	45	61.00	9.00	70.00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	01/2024	3.05	742	1.52	224.00	1.75
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	01/2024	25.00	9	12.00	1.00	14.00
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	01/2024	59.00	21	29.00	4.00	34.00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	01/2024	610.00	61	305.00	44.00	349.00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	01/2024	51.00	3	25.00	3.00	29.00
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	01/2024	408.00	22	204.00	30.00	234.00
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01/2024	519.00	28	259.00	38.00	297.00
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01/2024	42.00	15	21.00	3.00	24.00
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	01/2024	1.29	143	643.00	94.00	738.00
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	01/2024	6.00	4	3.00	0.00	3.00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01/2024	70.00	43	35.00	5.00	40.00
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01/2024	14.00	9	7.00	1.00	8.00
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01/2024	14.00	9	7.00	1.00	8.00
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	01/2024	3.00	2	1.00	0.00	1.00
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01/2024	11.00	3	5.00	0.00	6.00
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01/2024	1.11	300	555.00	81.00	636.00
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01/2024	32.00	4	16.00	2.00	18.00
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	01/2024	10.00	1	5.00	0.00	5.00
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	01/2024	7.00	1	3.00	0.00	4.00
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	01/2024	8.00	1	4.00	0.00	5.00
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01/2024	188.00	21	94.00	13.00	107.00
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	01/2024	10.00	1	5.00	0.00	5.00
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	01/2024	10.00	1	5.00	0.00	5.00
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	01/2024	122.00	14	61.00	9.00	70.00
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	01/2024	69.00	6	34.00	5.00	39.00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	01/2024	8.00	1	4.00	0.00	5.00
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	01/2024	268.00	54	134.00	19.00	154.00
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	01/2024	145.00	52	72.00	10.00	83.00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01/2024	303.00	54	151.00	22.00	174.00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01/2024	17.00	13	8.00	1.00	10.00
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	01/2024	21.00	2	10.00	1.00	12.00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	01/2024	3.51	86	1.75	258.00	2.01

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	01/2024	75.00	11	37.00	5.00	43.00
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	01/2024	45.00	6	22.00	3.00	25.00
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	01/2024	8.00	1	4.00	0.00	4.00
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	01/2024	505.00	69	252.00	37.00	289.00
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	01/2024	33.00	4	16.00	2.00	19.00
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	01/2024	237.00	29	118.00	17.00	136.00
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	01/2024	504.00	49	252.00	37.00	289.00
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	01/2024	1.96	179	980.00	144.00	1.13
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	01/2024	104.00	7	52.00	7.00	59.00
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	01/2024	27.00	3	13.00	2.00	15.00
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	01/2024	39.00	5	19.00	2.00	22.00
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	12/2023	90.00	4	45.00	6.00	51.00
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	01/2024	22.00	1	11.00	1.00	12.00
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	01/2024	9.00	1	4.00	0.00	5.00
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	01/2024	66.00	8	33.00	4.00	38.00
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	01/2024	14.00	1	7.00	1.00	8.00
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	01/2024	2.67	222	1.33	196.00	1.53
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	01/2024	864.00	91	432.00	63.00	495.00
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	01/2024	55.00	8	27.00	4.00	31.00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	12/2023	11.65	259	5.83	858.00	6.69
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	01/2024	2.29	51	1.15	169.00	1.32
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	01/2024	205.00	32	102.00	15.00	117.00
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	01/2024	7.00	1	3.00	0.00	4.00
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	01/2024	256.00	33	128.00	18.00	147.00
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	01/2024	51.00	7	25.00	3.00	29.00
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	01/2024	277.00	47	138.00	20.00	159.00
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	01/2024	560.00	89	280.00	41.00	321.00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	01/2024	12.00	2	6.00	0.00	6.00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	01/2024	87.00	11	43.00	6.00	50.00
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	01/2024	317.00	46	158.00	23.00	182.00
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	01/2024	14.00	2	7.00	1.00	8.00
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	01/2024	260.00	5	130.00	19.00	149.00
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	01/2024	124.00	16	62.00	9.00	71.00
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	01/2024	372.00	48	186.00	27.00	213.00

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	01/2024	15.00	2	7.00	1.00	8.00
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	01/2024	227.00	35	113.00	16.00	130.00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	01/2024	101.00	13	50.00	7.00	57.00
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	01/2024	253.00	39	126.00	18.00	145.00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	01/2024	89.00	10	44.00	6.00	51.00
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	01/2024	888.00	131	444.00	65.00	509.00
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	01/2024	515.00	76	257.00	37.00	295.00
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	01/2024	6.00	1	3.00	0.00	3.00
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	01/2024	89.00	10	44.00	6.00	51.00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	01/2024	1.98	50	990.00	145.00	1.14
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	01/2024	96.00	4	48.00	7.00	55.00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	01/2024	2.28	60	1.14	167.00	1.31
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	01/2024	266.00	11	133.00	19.00	152.00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	01/2024	266.00	11	133.00	19.00	152.00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	01/2024	72.00	3	36.00	5.00	41.00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	01/2024	24.00	1	12.00	1.00	13.00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	01/2024	193.00	8	96.00	14.00	111.00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	01/2024	242.00	10	121.00	17.00	138.00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	01/2024	1.55	64	774.00	114.00	888.00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	01/2024	96.00	4	48.00	7.00	55.00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	01/2024	580.00	24	290.00	42.00	333.00
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	694.00	8	347.00	51.00	398.00
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	1.82	18	7.81	1.15	8.96
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	1.82	18	909.00	134.00	1.04
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	347.00	4	173.00	25.00	199.00
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	01/2024	347.00	4	1.74	255.00	1.99
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	01/2024	1.21	14	607.00	89.00	696.00
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	01/2024	607.00	7	303.00	44.00	348.00
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	01/2024	10.04	103	31.45	4.63	36.09
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	01/2024	173.00	2	86.00	12.00	99.00
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	01/2024	5.59	41	36.16	5.33	41.49
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	01/2024	5.59	41	9.79	1.44	11.23

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	01/2024	6.38	46	44.80	6.60	51.40
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	01/2024	6.38	46	20.79	3.06	23.86
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	01/2024	1.39	16	694.00	102.00	796.00
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	01/2024	6.38	46	20.79	3.06	23.86
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	01/2024	6.18	23	15.60	2.30	17.89
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	01/2024	17.47	65	49.97	7.37	57.33
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	01/2024	1.34	5	671.00	99.00	770.00
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	01/2024	4.30	16	14.86	2.19	17.05
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	01/2024	4.30	16	7.52	1.11	8.63
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	01/2024	4.03	15	2.02	297.00	2.31
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	01/2024	806.00	3	403.00	59.00	462.00
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / Pelve / ABDOMEN INFERIOR	01/2024	3.49	13	1.75	257.00	2.00
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	01/2024	14.51	54	7.26	1.07	8.32
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	01/2024	3.38	30	1.69	249.00	1.94
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	01/2024	2.07	43	1.03	152.00	1.19
02.09.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	01/2024	462.00	20	231.00	34.00	265.00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	01/2024	494.00	96	247.00	36.00	283.00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	01/2024	20.00	4	10.00	1.00	11.00
02.11.04.006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	01/2024	169.00	100	84.00	12.00	96.00
02.12.01.002-6	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I	01/2024	204.00	12	204.00	30.00	234.00
02.12.01.003-4	EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II	01/2024	221.00	13	221.00	32.00	254.00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	01/2024	9.39	1491	4.70	692.00	5.39
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	01/2024	2.42	385	1.21	178.00	1.39
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	01/2024	15.89	1589	7.95	1.17	9.12
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	01/2024	11.10	890	5.55	817.00	6.37
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	01/2024	124.00	10	62.00	9.00	71.00
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	01/2024	9.90	900	4.95	729.00	5.68
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	01/2024	1.30	100	650.00	95.00	745.00
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	01/2024	378.00	600	189.00	27.00	216.00
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	01/2024	157.00	28	78.00	11.00	90.00

Código	Descrição do Procedimento	Mês/Ano	Valor Base (R\$)	Qtd. Base	IVR/Tunep (R\$)	Correção	Total
03.03.09.020-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	01/2024	628.00	15	6.40	943.00	7.34
03.03.09.022-7	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	01/2024	2.37	57	1.19	174.00	1.36
03.05.01.009-3	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	01/2024	481.00	2	240.00	35.00	276.00
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	01/2024	4.82	20	2.41	355.00	2.76
03.05.01.010-7	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	01/2024	149.40	620	74.70	11.01	85.71
03.05.01.011-5	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	01/2024	4.56	14	2.28	336.00	2.62
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	01/2024	4.86	150	7.88	1.16	9.04
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	01/2024	787.00	34	393.00	58.00	451.00
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	01/2024	476.00	17	238.00	35.00	273.00
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	01/2024	392.00	4	1.89	278.00	2.17
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	01/2024	33.00	1	16.00	2.00	18.00
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	01/2024	3.86	5	1.93	284.00	2.21
04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	01/2024	3.75	25	21.80	3.21	25.02
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	01/2024	3.34	150	9.00	1.33	10.33
04.18.01.003-0	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	01/2024	1.72	2	859.00	126.00	985.00
04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	01/2024	115.00	1	57.00	8.00	66.00
07.02.10.002-1	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	01/2024	64.00	1	32.00	4.00	37.00
07.02.10.009-9	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	01/2024	21.00	1	10.00	1.00	12.00
07.02.10.010-2	GUIA METALICO P/ INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN	01/2024	15.00	1	7.00	1.00	8.00