

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO  
GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA  
SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
COORDENADORIA DE MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

### RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

PROponente: CUIABÁ  
Competência: JANEIRO E FEVEREIRO/2024  
Data Recebimento: 23/04/  
Data Análise: 23/04/2024

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Tabela 1. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de captação BPA-I CEM JANEIRO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
0301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 30,00	98	R\$ 2.940,00

Tabela 2. PRODUÇÃO -consolidado de relatórios extraídos do sistema de captação BPA-I CEM FEVEREIRO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
0301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 30,00	17	R\$ 510,00

Tabela 3. PRODUÇÃO - consolidado de relatório extraídos do sistema de captação BPA-I HOSP DOS OLHOS FEVEREIRO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
0301010072	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	R\$ 30,00	139	4.170,00
0205020089	ULTRASSONOGRÁFIA DO GLOBO OCULAR	R\$ 48,40	8	R\$ 387,20
0211060038	CAMPIMETRIA COMP OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 80,00	1	R\$ 80,00
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 48,48	1	R\$ 48,48
0211060178	RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 49,36	13	R\$ 641,68
0211060267	TOPOGRAFIA COMP DE CÔRNEA	R\$ 48,48	8	R\$ 387,84
TOTAL			170	R\$ 5.715,20

Tabela 4. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de captação BPA-I IMED FEVEREIRO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
0207010030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50	22	R\$ 11.825,00
0207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50	59	R\$ 31.712,50
0207010056	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA TORÁCICA	R\$ 537,50	6	R\$ 3.225,00
0207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	R\$ 537,50	23	R\$ 12.362,50
0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SELA TÚRCICA	R\$ 537,50	2	R\$ 1.075,00
0207020027	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO SUPERIOR	R\$ 537,50	18	R\$ 9.675,00
0207020035	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TÓRAX	R\$ 537,50	5	R\$ 2.687,50
0207030014	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOME SUPERIOR	R\$ 537,50	5	R\$ 2.687,50
0207030022	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	R\$ 537,50	27	R\$ 14.512,50
0207030030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 537,50	24	R\$ 12.900,00
TOTAL			191	R\$ 102.662,50

Tabela 5-GLOSAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	MOTIVO DA GLOSA	TOTAL
0207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50	2	NENHUM REGISTRO ENCONTRADO	R\$ 1.075,00

VALOR DE PRODUÇÃO	VALOR DE GLOSAS	VALOR DE REPASSE
R\$ 102.662,50	R\$ 1.075,00	R\$ 101.587,50

VALORES A SEREM REPASSADOS

CEM JAN BPA	R\$ 2.940,00
CEM FEV BPA	R\$ 510,00
HOSP. DOS OLHOS FEV BPA	R\$ 5.715,20
IMED FEV BPA	R\$ 101.587,50

**Joana Grasiéle Marques De Moraes Brito**

Equipe Técnica de Monitoramento - (Fila Zero)

Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA

Gabinete Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde/GBAVS

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

PROponente: CUIABÁ  
COMPETÊNCIA: FEVEREIRO  
DATA RECEBIMENTO: 23/04/2024  
DATA ANÁLISE: 23/04/2024

PRODUÇÃO AMBULATORIAL -BPAI - HOSPITAL SÃO BENEDITO  
Tabela 1. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI (prévia da produção)

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLE	R\$ 77,49	8	R\$ 619,92
201010410	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETA	R\$ 608,43	15	R\$ 9.126,45
201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAA	R\$ 71,19	8	R\$ 569,52
206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52	1	R\$ 173,52
206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE	R\$ 173,50	1	R\$ 173,50
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 173,50	1	R\$ 173,50
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 194,88	1	R\$ 194,88
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 272,82	3	R\$ 818,46
206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 173,50	2	R\$ 347,00
TOTAL			40	R\$ 12.196,75

Tabela 3. VALORES

VALOR TOTAL	GLOSAS	REPASSE
R\$ 12.196,75	R\$ 0,00	R\$ 12.196,75

PRODUÇÃO AMBULATORIAL -BPAI - HOSPITAL PRONTO SOCORRO CUIABÁ  
Tabela 4. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI (prévia da produção)

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 173,50	3	R\$ 520,50
206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 194,88	96	R\$ 18.708,48
206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	R\$ 272,82	71	R\$ 19.370,22
206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 277,26	40	R\$ 11.090,40
301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	R\$ 30,00	430	R\$ 12.900,00
TOTAL			640	R\$ 62.589,60

Tabela 5. GLOSAS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	MOTIVO GLOSA	TOTAL
206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 277,26	1	NÃO CONSTA SOLICITAÇÃO	R\$ 277,26
TOTAL			1		R\$ 277,26

Tabela 6. VALORES

VALOR TOTAL	GLOSAS	REPASSE
R\$ 62.589,60	R\$ 277,26	R\$ 62.312,34

PRODUÇÃO AMBULATORIAL -BPAI - HOSPITAL LIONS  
Tabela 7. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI (prévia da produção)

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	R\$ 48,48	13	R\$ 630,24
211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 6,74	200	R\$ 1.348,00
211060259	TONOMETRIA	R\$ 6,74	207	R\$ 1.395,18
301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA	R\$ 30,00	239	R\$ 7.170,00
TOTAL			659	R\$ 10.543,42

Tabela 8. GLOSAS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	MOTIVO GLOSA	TOTAL
211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 6,74	14	NÃO CONSTA SOLICITAÇÃO	R\$ 94,36
211060259	TONOMETRIA	R\$ 6,74	14	NÃO CONSTA SOLICITAÇÃO	R\$ 94,36
TOTAL			28		R\$ 188,72

## Tabela 9. VALORES

VALOR TOTAL	GLOSAS	REPASSE
R\$ 10.543,42	R\$ 188,72	R\$ 10.354,70

## PRODUÇÃO AMBULATORIAL APAC- HOSPITAL DE OLHOS CUIABÁ

## Tabela 10. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI (prévia da produção)

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 96,00	33	R\$ 3.168,00
405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTROAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA	R\$ 157,50	1	R\$ 157,50
405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$ 215,22	12	R\$ 2.582,64
405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 860,92	8	R\$ 6.887,36
405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 1.348,32	2	R\$ 2.696,64
405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 225,54	14	R\$ 3.157,56
405050373	FACOEMLSIFICACÃO C/IMPLANTE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 2.314,80	159	R\$ 368.053,20
<b>TOTAL</b>			<b>229</b>	<b>R\$ 386.702,90</b>

## Tabela 11. GLOSAS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	MOTIVO GLOSA	TOTAL
405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	R\$ 860,92	1	NÃO CONSTA SOLICITAÇÃO	R\$ 860,92
			<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 860,92</b>

## Tabela 12. VALORES

VALOR TOTAL	GLOSAS	REPASSE
R\$ 386.702,90	R\$ 860,92	R\$ 385.841,98

## PRODUÇÃO AMBULATORIAL APAC- HOSPITAL LIONS

## Tabela 13. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de capitação BPAI (prévia da produção)

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 2.225,66	1	R\$ 2.225,66
405050372	FACOEMLSIFICACÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	2.314,80	155	R\$ 358.794,00
<b>TOTAL</b>			<b>156</b>	<b>R\$ 361.019,66</b>

## Tabela 15. VALORES

VALOR TOTAL	GLOSAS	REPASSE
R\$ 361.019,66	R\$ 0,00	R\$ 361.019,66

## VALOR TOTAL A SER REPASSADO

HOSPITAL SÃO BENEDITO	BPA/FEVEREIRO	R\$ 12.196,75
HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE CUIABÁ	BPA/FEVEREIRO	R\$ 62.312,34
HOSPITAL LIONS	BPA/FEVEREIRO	R\$ 10.354,70
HOSPITAL DE OLHOS CUIABÁ	APAC/FEVEREIRO	R\$ 385.841,98
HOSPITAL LIONS	APAC/FEVEREIRO	R\$ 361.019,66
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 831.725,43</b>

## Rosanil Antonia Ponce

## Equipe Técnica de Monitoramento - (Fila Zero)

Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA

Gabinete Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde/GBAVS

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

PROPONENTE: CUIABÁ  
 DATA RECEBIMENTO: 06/05/  
 DATA ANÁLISE: 06/05/2024

PRODUÇÃO HOSPITALAR INDICASUS

Tabela 1. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de captação INDICASUS( HOSPITAL DE CÂNCER)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
416030238	RESSECÇÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
	<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Tabela 2. Glosas

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	MOTIVO DA GLOSA	TOTAL
304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	R\$ 0,00	1	PROCEDIMENTO NÃO CONSTA NO DECRETO 241	R\$ 0,00
416030238	RESSECÇÃO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	R\$ 0,00	1	PROCEDIMENTO NÃO CONSTA NO DECRETO 241	R\$ 0,00
	<b>TOTAL</b>		<b>2</b>		<b>R\$ 0,00</b>

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR DA GLOSA	VALOR DE REPASSE
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Tabela 3. PRODUÇÃO -consolidado de relatório extraídos do sistema de captação INDICA-SUS ( HOSPITAL E PRONTO SOCORRO) MUNICIPAL DE CUIABÁ

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 2.989,02	27	R\$ 80.703,54
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 2.977,35	5	R\$ 14.886,75
409050032	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1º TEMPO)	R\$ 1.118,88	1	R\$ 1.118,88
407020276	FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 1.091,70	3	R\$ 3.275,10
407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 947,82	5	R\$ 4.739,10
407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 2.405,19	4	R\$ 9.620,76
407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 1.619,76	4	R\$ 6.479,04
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 1.830,18	2	R\$ 3.660,36
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.913,91	13	R\$ 24.880,83
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.304,97	4	R\$ 5.219,88
409060119	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL)	R\$ 3.310,92	1	R\$ 3.310,92
409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 2.723,79	4	R\$ 10.895,16
409060186	LAQUEADURA TUBÁRIA	R\$ 1.456,44	33	R\$ 48.062,52
403020050	MICRONEURÓLISE DE NERVO PERIFÉRICO	R\$ 2.400,10	5	R\$ 12.000,50
409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 1.080,21	1	R\$ 1.080,21
409050083	POSTECTOMIA	R\$ 657,36	9	R\$ 5.916,24
408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	R\$ 274,47	1	R\$ 274,47
409040215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	R\$ 770,91	1	R\$ 770,91
407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA/DEDO BÍFIDO/MACRODACTILIA/POLI	R\$ 1.211,73	1	R\$ 1.211,73
403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL ÓSTEO-FIBROSO AO NÍ	R\$ 1.042,86	3	R\$ 3.128,58
409040231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	R\$ 772,68	2	R\$ 1.545,36
409040240	VASECTOMIA	R\$ 1.316,61	11	R\$ 14.482,71
303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303110040	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
407010190	GASTRORRAFIA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
	<b>TOTAL</b>		<b>148</b>	<b>R\$ 257.263,55</b>

Tabela 4. Glosas

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	MOTIVO DA GLOSA	QUANTIDADE	TOTAL
303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R\$ 0,00	NAO CONSTA NO DECRETO Nº241	1	R\$ 0,00
303110040	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	R\$ 0,00	NÃO CONSTA NO DECRETO Nº241	1	R\$ 0,00
407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	R\$ 0,00	NÃO CONSTA NO DECRETO Nº241	2	R\$ 0,00
401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R\$ 0,00	NÃO CONSTA NO DECRETO Nº241	1	R\$ 0,00
407010190	GASTRORRAFIA	R\$ 0,00	NÃO CONSTA NO DECRETO Nº241	1	R\$ 0,00
408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	R\$ 1.211,73	NÃO CONSTA NO DECRETO Nº241	1	R\$ 1.211,73
303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	R\$ 0,00	NÃO CONSTA NO DECRETO Nº241	1	R\$ 0,00
303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	R\$ 0,00	NÃO CONSTA NO DECRETO Nº241	1	R\$ 0,00
	<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 1.211,73</b>

Tabela 5. Valores

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR DA GLOSA	VALOR DE REPASSE
R\$ 257.263,55	R\$ 1.211,73	R\$ 256.051,82

Tabela 6. PRODUÇÃO -consolidado de relatório extraídos do sistema de captação INDICASUS ( HOSPITAL GERAL)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 0,00</b>

Tabela 7. GLOSAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	MOTIVO DA GLOSA	TOTAL
301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	R\$ 0,00	1	NÃO É CONTEMPLADO PELO DECRETO Nº241	R\$ 0,00
303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	R\$ 0,00	1	NÃO É CONTEMPLADO PELO DECRETO Nº241	R\$ 0,00
303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 0,00	1	NÃO É CONTEMPLADO PELO DECRETO Nº241	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>				<b>3</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Tabela 8. Valores

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR DA GLOSA	VALOR DE REPASSE
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Tabela 9. PRODUÇÃO -consolidado de relatório extraídos do sistema de captação INDICASUS ( HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DECUIABÁ DR LEONY PALMA CARVALHO)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 454,98	5	R\$ 2.274,90
403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRA-CRANIANO	R\$ 9.859,10	1	R\$ 9.859,10
409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 1.822,00	6	R\$ 10.932,00
408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
413010082	TRATAMENTO DE MEDIO QUEIMADO	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>				<b>14 R\$ 23.066,00</b>

Tabela 10. Glosas

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	MOTIVO DA GLOSA	TOTAL
408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	R\$ 0,00	1	NÃO CONSTA NO DECRETO Nº241	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Tabela 11. Valores

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR DA GLOSA	VALOR DE REPASSE
R\$ 23.066,00	R\$ 0,00	R\$ 23.066,00

Tabela 12. PRODUÇÃO- consolidado de relatório extraídos do sistema de captação INDICASUS ( HOSPITAL SANTA HELENA)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
310010039	PARTO NORMAL	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00
411010034	PARTO CESARIANO	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>				<b>5 R\$ 0,00</b>

Tabela 13. Glosas

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	MOTIVO DA GLOSA	TOTAL
310010039	PARTO NORMAL	R\$ 0,00	2	NÃO É CONTEMPLADO PELO DECRETO Nº241	R\$ 0,00
303100044	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R\$ 0,00	2	NÃO É CONTEMPLADO PELO DECRETO Nº242	R\$ 0,00
411010034	PARTO CESARIANO	R\$ 0,00	1	NÃO É CONTEMPLADO PELO DECRETO Nº243	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>				<b>4</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Tabela 14. Valores

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR DA GLOSA	VALOR DE REPASSE
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Tabela 15. PRODUÇÃO-consolidado de relatório extraídos do sistema de captação INDICASUS (HOSPITAL SÃO BENEDITO)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
404010024	AMIGDALECTOMIA	R\$ 919,71	1	R\$ 919,71
404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R\$ 1.011,66	5	R\$ 5.058,30
406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	R\$ 15.011,56	2	R\$ 30.023,12
401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 0,00	10	R\$ 0,00
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 1.913,91	5	R\$ 9.569,55
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.304,97	7	R\$ 9.134,79
409050083	POSTECTOMIA	R\$ 657,36	2	R\$ 1.314,72
303040149	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
409040240	VASECTOMIA	R\$ 1.316,61	2	R\$ 2.633,22
<b>TOTAL</b>			<b>35</b>	<b>R\$ 58.653,41</b>

Tabela 14. Glosas

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	MOTIVO DA GLOSA	TOTAL
401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 0,00	10	NÃO CONTEMPLA DECRETO Nº 241	R\$ 0,00
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 1.304,97	7	EXECUTOR NÃO CONTEMPLADO	R\$ 9.134,79
303040149	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	R\$ 0,00	1	NÃO CONTEMPLA DECRETO Nº 241	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>			<b>18</b>		<b>R\$ 9.134,79</b>

Tabela 15. Valores

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR DA GLOSA	VALOR DE REPASSE
R\$ 58.653,41	R\$ 9.134,79	R\$ 49.518,62

Tabela 16. PRODUÇÃO -consolidado de relatório extraídos do sistema de captação INDICASUS ( HOSPITAL JÚLIO MULLER)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITARIO	QUANTIDADE	TOTAL
404010113	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 0,00</b>

Tabela 18. Glosas

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	MOTIVO DA GLOSA	TOTAL
404010113	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	R\$ 0,00	1	NÃO CONSTA NO DECRETO Nº 241	R\$ 0,00

Tabela 19. Valores

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR DA GLOSA	VALOR DE REPASSE
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Tabela 20. PRODUÇÃO -consolidado de relatório extraídos do sistema de captação INDICASUS (METROPOLITANO)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 0,00</b>

Tabela 21. Glosas

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	MOTIVO DA GLOSA	TOTAL
401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R\$ 0,00	1	NÃO CONSTA NO DECRETO Nº 241	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 0,00</b>

Tabela 22. Valores

VALOR DA PRODUÇÃO	VALOR DA GLOSA	VALOR DE REPASSE
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

EXECUTOR	VALOR DE REPASSE
HOSPITAL DE CÂNCER	R\$ 0,00
PRONTO SOCORRO CUIABÁ	R\$ 256.051,82
HOSPITAL GERAL	R\$ 0,00
HMC	R\$ 23.066,00
SANTA HELENA	R\$ 0,00
SÃO BENEDITO	R\$ 49.518,62
HUJM	R\$ 0,00
METROPOLITANO	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 328.636,44</b>

Joana Grasiêlle Marques De Moraes Brito

Equipe Técnica de Monitoramento - (Fila Zero)

Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA

Gabinete Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde/GBAVS

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso