

## Relação das Cirurgias

01/02/2024 Até 29/02/2024

| Cirurgia   | Atend | Procedimento Principal | CID | Data Inicio | Min Paciente | Unid atend | Idade Convênio | Cirurgião | Anestesista                            | Tipo      |
|--|-------|------------------------|-----|-------------|--------------|------------|----------------|-----------|--|-----------|
| <b>Amigdalectomia Com Adenoidectomia</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Amigdalectomia Com</b>        | <b>4</b>  |
| <b>Amigdalectomia Lingual</b>  |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Amigdalectomia Lingual</b>    | <b>1</b>  |
| <b>Amputação Conica de Colo de Utero Com Colpectomia em Oncologia</b>              |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Amputação Conica de Colo</b>  | <b>1</b>  |
| <b>Artroplastia (Qualquer Técnica Ou Versão De Quadril) - Tratamento Cirúrgico</b> |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Artroplastia (Qualquer</b>    | <b>1</b>  |
| <b>Artroscopia do Joelho p/ Cirurgia</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Artroscopia do Joelho p/</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Cesariana (Feto Único ou Múltiplo)</b>  |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Cesariana (Feto Único ou</b>  | <b>13</b> |
| <b>Cesariana Com Laqueadura Tubaria - SUS</b>                                      |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Cesariana Com Laqueadura</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Cirurgia de Esterilização Feminina (Laqueadura Tubária)</b>                     |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Cirurgia de Esterilização</b> | <b>2</b>  |
| <b>Colecistectomia</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Colecistectomia</b>           | <b>4</b>  |
| <b>Colecistectomia Videolaparoscopica</b>  |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Colecistectomia</b>           | <b>1</b>  |
| <b>Colpoplastia Anterior</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Colpoplastia Anterior</b>     | <b>2</b>  |
| <b>Correção De Bolsas Palpebrais - Unilateral (Somente Convênio)</b>               |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Correção De Bolsas</b>        | <b>1</b>  |
| <b>Curetagem Ginecológica Semiótica E/Ou Terapêutica Com Ou Sem Dilatação</b>      |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Curetagem Ginecológica</b>    | <b>2</b>  |
| <b>Curetagem Pós-Abortamento</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |
|  |       |                        |     |             |              |            |                |           | <b>Total Curetagem Pós-Abortamento</b> | <b>2</b>  |
| <b>Dermatocalaze Ou Blefarocalaze - Unilateral (Somente Convênios)</b>             |       |                        |     |             |              |            |                |           |  |           |

## Relação das Cirurgias

01/02/2024 Até 29/02/2024

| Cirurgia  | Atend | Procedimento Principal | CID | Data Inicio | Min Paciente | Unid atend | Idade Convênio | Cirurgião | Anestesista | Tipo                                       |          |
|---|-------|------------------------|-----|-------------|--------------|------------|----------------|-----------|-------------|--|----------|
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Dermatocalaze Ou</b>              | <b>2</b> |
| <b>Desbridamento Cirúrgico De Feridas Ou Extremidades</b>                             |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Desbridamento Cirúrgico</b>       | <b>4</b> |
| <b>Exerese de Cisto Pilonidal ou Sacro-Coccigeo</b>                                   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Exerese de Cisto Pilonidal</b>    | <b>1</b> |
| <b>Exerese de Lesão/Tumor de Pele e Mucosas</b>                                       |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Exerese de Lesão/Tumor de</b>     | <b>1</b> |
| <b>Exploração Articular c/ ou s/ Sinovectomia de Pequenas Articulações</b>            |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Exploração Articular c/ ou s/</b> | <b>1</b> |
| <b>Fistulectomia/Fistulotomia Anal</b>  |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Fistulectomia/Fistulotomia</b>    | <b>1</b> |
| <b>Fratura do Antebraço E/OU Luxações(Incluindo Descolamento Epifisário</b>           |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Fratura do Antebraço E/OU</b>     | <b>2</b> |
| <b>Fraturas De Tíbia Associada Ou Não A Fíbula (Inclui Descolamento Epifisário) -</b> |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Fraturas De Tíbia Associada</b>   | <b>2</b> |
| <b>Fraturas de Fêmur (Diáfise) - Tratamento Cirúrgico</b>                             |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Fraturas de Fêmur (Diáfise) -</b> | <b>2</b> |
| <b>Fraturas de Fíbula (Inclui o Descolamento Epifisário) - Tratamento Cirúrgico</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Fraturas de Fíbula (Inclui o</b>  | <b>1</b> |
| <b>Hernioplastia Inguinal - Bilateral (Somente SUS)</b>                               |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Hernioplastia Inguinal -</b>      | <b>2</b> |
| <b>Hernioplastia ou Herniorrafia Inguinal/Crural (Unilateral)</b>                     |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Hernioplastia ou</b>              | <b>7</b> |
| <b>Herniorrafia Recidivante</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Herniorrafia Recidivante</b>      | <b>1</b> |
| <b>Herniorrafia Umbilical</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Herniorrafia Umbilical</b>        | <b>6</b> |
| <b>Histerectomia SubTotal (Qualquer Via)</b>  |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |
|   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Histerectomia SubTotal</b>        | <b>3</b> |

## Relação das Cirurgias

01/02/2024 Até 29/02/2024

| Cirurgia   | Atend | Procedimento Principal | CID | Data Inicio | Min Paciente | Unid atend | Idade Convênio | Cirurgião | Anestesista | Tipo                                     |          |
|--|-------|------------------------|-----|-------------|--------------|------------|----------------|-----------|-------------|--|----------|
| <b>Histerectomia Total (Qualquer Via)</b>                                      |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Histerectomia Total</b>         | <b>1</b> |
| <b>Histerectomia Vaginal</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Histerectomia Vaginal</b>       | <b>1</b> |
| <b>Laparotomia Exploradora, ou para Biópsia, ou para Drenagem de Abscesso,</b> |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Laparotomia Exploradora, ou</b> | <b>1</b> |
| <b>Ooforectomia Laparoscópica Uni Ou Bilateral Ou Ooforoplastia Uni Ou</b>     |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Ooforectomia Laparoscópica</b>  | <b>1</b> |
| <b>Ooforectomia/Ooforoplastia</b>  |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Ooforectomia/Ooforoplastia</b>  | <b>1</b> |
| <b>Parto (Via Vaginal)</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Parto (Via Vaginal)</b>         | <b>3</b> |
| <b>Postectomia</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Postectomia</b>                 | <b>3</b> |
| <b>Pterígio - Exerese</b>  |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Pterígio - Exerese</b>          | <b>3</b> |
| <b>Reparo de Rotura do Manguito Rotador, Incluindo Procedimentos</b>           |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Reparo de Rotura do</b>         | <b>1</b> |
| <b>Ressecção De Tumores Palpebrais</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Ressecção De Tumores</b>        | <b>1</b> |
| <b>SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO + TURBINECTOMIA</b>                    |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total SEPTOPLASTIA PARA</b>           | <b>1</b> |
| <b>Septoplastia Correção de Desvio (Qualquer Técnica)</b>                      |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Septoplastia Correção de</b>    | <b>2</b> |
| <b>Sutura de Palpebras</b>   |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Sutura de Palpebras</b>         | <b>1</b> |
| <b>Tenossinovectomia ao nível do punho</b>                                     |       |                        |     |             |              |            |                |           |             | <b>Total Tenossinovectomia ao nível</b>  | <b>1</b> |
| <b>Tratamento Cirurgico de Hidrocele</b>                                       |       |                        |     |             |              |            |                |           |             |  |          |

## Relação das Cirurgias

01/02/2024 Até 29/02/2024

| Cirurgia   | Atend | Procedimento Principal | CID | Data Inicio | Min | Paciente | Unid | atend | Idade | Convênio | Cirurgião | Anestesista                          | Tipo       |
|--|-------|------------------------|-----|-------------|-----|----------|------|-------|-------|----------|-----------|--------------------------------------|------------|
|  |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           | <b>Total Tratamento Cirurgico de</b> | <b>1</b>   |
| <b>Tratamento Cirurgico de Luxação/Fratura - Luxação Esterno - Clavicular</b>  |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           |                                      |            |
|  |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           | <b>Total Tratamento Cirurgico de</b> | <b>1</b>   |
| <b>Tratamento Cirurgico de Síndrome Compressiva em Tunel Osteo-Fibroso ao</b>  |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           |                                      |            |
|  |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           | <b>Total Tratamento Cirurgico de</b> | <b>7</b>   |
| <b>Tratamento Ocular Quimioterápico Com Antiangiogênico (Somente Convênio)</b> |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           |                                      |            |
|  |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           | <b>Total Tratamento Ocular</b>       | <b>2</b>   |
| <b>Vasectomia</b>  |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           |                                      |            |
|  |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           | <b>Total Vasectomia</b>              | <b>2</b>   |
|  |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           | <b>Total Geral</b>                   | <b>109</b> |
|  |       |                        |     |             |     |          |      |       |       |          |           | <b>Total minutos:5091</b>            |            |