

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/10/2025 - 15/11/2025

NOVA ERA				
CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR	VL. TOTAL
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	1	207,00	207,00
02.09.03.001-1	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Para Biópsia	1	1.320,00	1.320,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	82	70,00	5.740,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Psiquiatria Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	1	80,00	80,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	19	80,00	1.520,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Anestesia Laudo Pré Operatório Em Município de Domicilio do Contratado.	1	70,00	70,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	9	80,00	720,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	1	70,00	70,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Pediátrica Em Município de Domicilio do Contratado.	1	70,00	70,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	15	70,00	1.050,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clinico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	8	70,00	560,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	42	70,00	2.940,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	31	70,00	2.170,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município de Domicilio do Contratado.	11	70,00	770,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	133	80,00	10.640,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	13	70,00	910,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	25	70,00	1.750,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	10	80,00	800,00

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/10/2025 - 15/11/2025

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	78	70,00	5.460,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	2	80,00	160,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município de Domicilio do Contratado.	1	70,00	70,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(abc,eplepsia E Cefaleia) Em Municipio Distinto Do Domicilio Do Contrato.	4	80,00	320,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	55	70,00	3.850,00
03.01.01.007-2	Consulta - Nefrologia Infantil	1	270,00	270,00
00.00.00.000-0	Coordenação/supervisão - Ne - Contratação de Empresa Especializada Para A Prestação de Serviços de Capacitação de Profissionais da Area da Saúde, Por Meio da Realização de Curso Com Abordagem de Temas Neurológicos, Incluindo Cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Para O Consórcio Municipal de Saúde de Médio Piracicaba.	1	1.928,08	1.928,08
00.00.00.000-0	Exame - Analgesia Para O Procedimento De Us.+ Biopsia Transretal	1	250,00	250,00
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	80	40,00	3.200,00
02.11.07.004-1	Exame - Audiometria Tonal / Limiar (Via Aérea / Óssea)	25	21,00	525,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logaudiometria (Ldv - Lrf - Lrf)	21	26,25	551,25
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	8	32,00	256,00
02.01.01.041-0	Exame - Biópsia Transretal	1	288,00	288,00
02.11.02.001-0	Exame - Cateterismo (cinecoronariográfico)	1	1.600,00	1.600,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	1	564,34	564,34
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	1	125,78	125,78
00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	2	61,11	122,22
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	1	155,00	155,00

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/10/2025 - 15/11/2025

00.00.00.000-0	Exame - Ecocardiografia Fetal Com Doppler A Cores	6	280,00	1.680,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	16	270,00	4.320,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil (0 A 15 Anos)	10	293,66	2.936,60
02.11.02.003-6	Exame - Eletrocardiograma (ecg) Infantil Com Laudo	1	15,80	15,80
02.11.05.004-0	Exame - Eletroencefalograma Em Sono / Vigília	1	190,00	190,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	2	168,00	336,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	2	168,00	336,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	2	168,00	336,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	2	168,00	336,00
02.08.05.003-5	Exame - Esquelético - Cintilografia Óssea Com Ou Sem Fluxo Sanguíneo (corpo Inteiro)	1	435,00	435,00
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	4	250,00	1.000,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso (Laringoscopia, Faringoscopia)	13	100,00	1.300,00
02.08.04.005-6	Exame - Geniturinário - Cintilografia Renal (qualitativa/quantitativa) Dmsa	1	300,00	300,00
02.08.04.010-2	Exame - Geniturinário - Estudo Renal Dinâmico Com Ou Sem Diurético (dtpa)	1	380,00	380,00
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	3	76,00	228,00
02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	23	23,00	529,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	1	90,00	90,00
00.00.00.000-0	Exame - Manometria Esofágica	1	350,00	350,00
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Tipo I	1	450,00	450,00

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/10/2025 - 15/11/2025

02.04.02.013-1	Exame - Raio X Panorâmico Coluna	1	125,00	125,00
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	1	43,02	43,02
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	2	164,47	328,94
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	1	98,02	98,02
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	1	225,00	225,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Área De Saúde Mental, Carga Horária De 10 Hs - (Segunda Á Sexta-feira) Nova Era	9	1.600,00	14.400,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horaria De 08 Horas -(Segunda Á Sexta-feira)	4	1.166,00	4.664,00
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível	6	270,00	1.620,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível	4	270,00	1.080,00
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Maxilar	1	210,00	210,00
07.01.07.012-9	Procedimento Odontológico - Prótese Total Mandibular	5	350,00	1.750,00
07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Protese Total Maxilar	5	350,00	1.750,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	2	231,25	462,50
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	2	231,25	462,50
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	1	231,25	231,25
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	3	231,25	693,75
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro (Unilateral) Sem Contraste	1	231,25	231,25

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/10/2025 - 15/11/2025

02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	2	331,25	662,50
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Punho (Unilateral) Com Contraste	1	331,25	331,25
03.01.01.004-8	Sessão - Nutricionista	59	42,00	2.478,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Angiotomografia Computadorizada - Icismep	1	875,46	875,46
00.00.00.000-0	Tomografia - Contraste(tomografia) - Icismep	1	89,25	89,25
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	1	207,94	207,94
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	2	420,00	840,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	6	320,00	1.920,00
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	3	35,40	106,20
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	8	32,56	260,48
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Orbitas C/ Contraste (Bilateral)	1	230,00	230,00
02.06.01.005-2	Tomografia - Tc. Pescoço/região Cervical/tireóide/faringe/nasofaringe/orofaringe/glândulas Salivares/língua/traqueia/glândulas Submandibulares C/contraste	2	230,12	460,24
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	1	130,00	130,00
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/face C/contraste	1	230,00	230,00
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax C/ Contraste	2	304,61	609,22
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	7	204,61	1.432,27
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Da Microrregião De Saúde De Jm E Itabira Para Bh, Municípios Da Região Metropolitana De Bh, Vale Do Aço E Ponte Nova, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	8	1.338,97	10.711,76

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 16/10/2025 - 15/11/2025

00.00.00.000-0	Transporte - 01 Pediatrica/neonatal - 2024/2025 - Pediátrica/neonatal (idade 0 Dias Á 17 Anos) - Remoção Das Cidades Da Micro De Saúde De Jm E Itabira, Para Bh, Municípios Da Região Metropolitana,vale Do Aço E Ponte Nova, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	1	5.194,12	5.194,12
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel- Microrregião De Saúde De Jm E Itabira Para Bh, Municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova, Sem Espera E Sem Retorno Do Paciente Para A Cidade De Origem.	1	3.948,89	3.948,89
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância-microrregião De Jm E Itabira Para Bh, Municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova, Para Realização De Exames, Consultas, Procedimentos E Tratamento Com Espera, C/s Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	10	1.473,36	14.733,60
00.00.00.000-0	Transporte - 03 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância -remoção Entre As Cidades De Abrangência Microrregião Jm E Itabira Ou Entre Cidades Dentro De Uma Dessas Micro Citadas, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	1	472,87	472,87
00.00.00.000-0	Transporte - 03 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira, Ou Entre Cidades Dentro De Uma Única Dessas Micro Citadas, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem	1	2.598,30	2.598,30
00.00.00.000-0	Transporte - 04 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância -remoção Entre As Cidades De Abrangência Microrregião Jm E Itabira Ou Entre Cidades Dentro De Uma Dessas Micro Citadas, Para Realização De Exames, Consultas, Procedimentos E Tratamento Com Ou Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	4	787,70	3.150,80
00.00.00.000-0	Transporte - 04 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira, Ou Entre Cidades Dentro De Uma Única Dessas Micro Citadas Para Realização De Exames, Consultas ,procedimentos E Tratamento Com Espera Com Ou Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	1	2.727,31	2.727,31
00.00.00.000-0	Transporte - 06 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Interna Dentro Da Micro De Jm E Itabira, Por Prestador Com Sede Onde Ocorrerá A Transferência, Ou Na Hipótese Do Prestador Já Se Encontrar No Município Onde Ocorrerá A Remoção Com Ou Sem Espera, Com Ou Sem Retorno Do Paciente.	1	394,47	394,47
00.00.00.000-0	Transporte - 09 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Remoção Para Municípios Fora Das Rotas Inferior 350km ,tendo Como Referência O Google Maps,c/s Espera,c/s Retorno Para Cidade De Origem, Tendo Ponto De Partida A Sede Do Prestador.transporte6,840,006,84alterarexcluir	15	7,09	103,51
TOTAL GERAL		971		151.104,74