

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

**BELA VISTA DE MINAS**

<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VL. TOTAL</b>
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	39	184,73	7.204,47
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	3	184,73	554,19
04.05.05.037-2	Cirurgia - Faco Emulsificação Com Implante De Lente Intraocular Com Cobertura Dos Procedimentos : Avaliação Pré E Pós Cirúrgica,biometria,tonometria,mapeamento De Retina,procedimento Cirúrgico	2	914,00	1.828,00
02.09.03.001-1	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Para Biópsia	4	1.320,00	5.280,00
04.05.05.025-9	Cirurgia - Retirada De Corpo Estranho Da Córnea (1 Olho)	1	67,08	67,08
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	90	70,00	6.300,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Psiquiatria Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	30	80,00	2.400,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	22	80,00	1.760,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	103	75,00	7.725,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	206	65,00	13.390,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	375	75,00	28.125,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	99	65,00	6.435,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	2	75,00	150,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clinico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	34	65,00	2.210,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	237	65,00	15.405,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	125	65,00	8.125,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município de Domicilio do Contratado.	7	70,00	490,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	9	80,00	720,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	408	75,00	30.600,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	239	42,39	10.131,21
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Otorrinolaringologia Em Município de Domicilio do Contratado.	54	65,00	3.510,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	55	65,00	3.575,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	11	65,00	715,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	9	75,00	675,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	426	65,00	27.690,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	465	75,00	34.875,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município de Domicilio do Contratado.	17	70,00	1.190,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	23	75,00	1.725,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(abc,epilepsia E Cefaleia) Em Município de Domicilio do Contratado	1	65,00	65,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(abc,epilepsia E Cefaleia) Em Município Distinto Do Domicilio Do Contrato.	15	75,00	1.125,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	203	70,00	14.210,00
00.00.00.000-0	Consulta - Entrevista Para Histeroscopia	3	0,00	0,00
00.00.00.000-0	Coordenação/supervisão - Bvm - 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 Neurologicos, Incluindo Cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Para O Consórcio Municipal de Saúde de Médio Piracicaba.	7	1.119,71	7.837,97
00.00.00.000-0	Equipe Multidisciplinar - Atendimento Domiciliares/ Atendimentos Compartilhados/ Atendimentos Coletivos/ Atendimentos Individuais/ Atendimentos Por Meio De Tecnologia Da Informação E Comunicação(tics), Com Carga Horaria De 06 Horas Diárias.( Estratégia Saude Da Familia)(fisioterapia)	172	125,52	21.589,44

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Equipe Multidisciplinar - Atendimento Domiciliares/ Atendimentos Compartilhados/ Atendimentos Coletivos/ Atendimentos Individuais/ Atendimentos Por Meio De Tecnologia Da Informação E Comunicação(tics), Com Carga Horaria De 06 Horas Diárias.(centro De Saude Aurelio Teixeira Cotta)(fisioterapia)	172	125,52	21.589,44
00.00.00.000-0	Equipe Multidisciplinar - Atendimento Domiciliares/ Atendimentos Compartilhados/ Atendimentos Coletivos/ Atendimentos Individuais/ Atendimentos Por Meio De Tecnologia Da Informação E Comunicação(tics), Com Carga Horaria De 08 Horas Diárias(centro De Saude Randolpho De Avila)(psicologia)	172	166,35	28.612,20
00.00.00.000-0	Equipe Multidisciplinar - Atendimento Domiciliares/ Atendimentos Compartilhados/ Atendimentos Coletivos/ Atendimentos Individuais/ Atendimentos Por Meio De Tecnologia Da Informação E Comunicação(tics), Com Carga Horaria De 08 Horas Diarias.(nutrição)	123	167,00	20.541,00
00.00.00.000-0	Equipe Multidisciplinar - Fisioterapia (bvm)	8	2.794,00	22.352,00
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	684	0,00	0,00
02.11.06.018-6	Exame - Angiofluoreceinografia ( 02 Olhos)	1	203,47	203,47
00.00.00.000-0	Exame - Angiografia Por Subtração Digital Com Injeção Arterial Periférica Cerebral E Vascul	1	1.500,00	1.500,00
02.11.07.004-1	Exame - Audiometria Tonal / Limiar ( Via Aérea / Óssea )	30	21,00	630,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logaudiometria ( Ldv - lrf - Lrf )	30	26,25	787,50
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	17	32,00	544,00
02.08.01.002-5	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Esforço	7	600,00	4.200,00
02.08.01.003-3	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Repouso	7	600,00	4.200,00
02.11.02.001-0	Exame - Cateterismo (cinoronariográfico)	8	1.600,00	12.800,00
02.09.02.001-6	Exame - Cistoscopia E Uretrocistoscopia	2	250,00	500,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	39	564,34	22.009,26
02.01.01.060-7	Exame - Core Biopsy	3	300,00	900,00
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	8	70,68	565,44

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	3	61,11	183,33
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	8	155,00	1.240,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	9	155,00	1.395,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Aorta E Artérias Renais	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Aorta E Ilíacas	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	5	175,00	875,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	49	115,40	5.654,60
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	47	115,40	5.423,80
00.00.00.000-0	Exame - Ecocardiografia Fetal Com Doppler A Cores	2	280,00	560,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	59	202,14	11.926,26
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	4	293,66	1.174,64
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	7	130,00	910,00
02.11.05.004-0	Exame - Eletroencefalograma Em Sono / Vigília	1	190,00	190,00
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
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	123	186,84	22.981,32
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Infantil C/ Sedação	1	689,84	689,84
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	11	250,00	2.750,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	40	100,00	4.000,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

04.05.03.004-5	Exame - Fotocoagulação A Laser (1 Olho) Ou Laser Argônico (fotocoagulação A Laser) (1 Olho)	1	269,91	269,91
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	5	106,00	530,00
02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	33	23,00	759,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	9	90,00	810,00
02.11.02.005-2	Exame - Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	5	118,00	590,00
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	239	24,24	5.793,36
00.00.00.000-0	Exame - Opme Em Cirurgias De Urgência E Emergência	1	32,00	32,00
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Tipo I	3	450,00	1.350,00
02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	9	125,78	1.132,02
02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	3	190,00	570,00
02.01.01.058-5	Exame - Punção Mama(paaf Mama), Guiada Por Us	1	190,00	190,00
00.00.00.000-0	Exame - Radiografia Interproximal	19	12,00	228,00
02.04.01.002-5	Exame - Radiografias Periapicais	772	12,00	9.264,00
02.04.02.013-1	Exame - Raio X Panorâmico Coluna	2	125,00	250,00
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	6	173,00	1.038,00
04.07.01.025-4	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Endoscopia	3	172,00	516,00
02.04.04.001-9	Exame - Rx Antebraço (unilateral)	2	21,24	42,48
02.04.03.007-2	Exame - Rx Arcos Costais - Cláusula 50%	1	13,07	13,07
02.04.06.006-0	Exame - Rx Articulação Coxo-femural(unilateral)	23	25,96	597,08

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.04.04.003-5	Exame - Rx Articulação Escapulo Umeral	2	22,42	44,84
02.04.06.007-9	Exame - Rx Articulação Sacro-iliacas	1	15,83	15,83
02.04.06.009-5	Exame - Rx Bacia	18	22,42	403,56
02.04.04.005-1	Exame - Rx Braço (unilateral)	2	24,78	49,56
02.04.06.010-9	Exame - Rx Calcâneo (unilateral)	20	20,06	401,20
02.04.01.006-3	Exame - Rx Cavum : Lateral+hirtz	3	22,42	67,26
02.04.04.006-0	Exame - Rx Clavícula	1	24,78	24,78
02.04.02.004-2	Exame - Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To Ou Flexão	20	23,60	472,00
02.04.02.003-4	Exame - Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To+ Obliquo	5	41,30	206,50
02.04.02.009-3	Exame - Rx Coluna Dorsal : Ap + Lateral	2	27,14	54,28
02.04.02.008-5	Exame - Rx Coluna Lombo-sacra Funcional Ou Dinâmica	1	24,42	24,42
02.04.02.006-9	Exame - Rx Coluna Lombo-sacra Ou Lombar	137	29,50	4.041,50
02.04.02.009-3	Exame - Rx Coluna Torácica	18	23,00	414,00
02.04.04.007-8	Exame - Rx Cotovelo (unilateral)	13	20,06	260,78
02.04.06.011-7	Exame - Rx Coxa (unilateral)	3	27,14	81,42
02.04.01.007-1	Exame - Rx Crânio : Pa+lat+bretton	4	24,78	99,12
02.04.06.012-5	Exame - Rx Joelho Ap + Lat (unilateral)	116	21,24	2.463,84
02.04.06.013-3	Exame - Rx Joelho Ou Rótula: Ap + Lat + Axial Patelar (unilateral)	18	33,04	594,72
02.04.04.009-4	Exame - Rx Mão Ou Quirodáctilos (unilateral)	28	20,06	561,68

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.04.04.011-6	Exame - Rx Omoplata Ou Ombro Funcional (unilateral)	43	22,42	964,06
02.04.01.012-8	Exame - Rx Ossos Da Face Mn+fn+lateral+hirtz	1	27,14	27,14
02.04.06.015-0	Exame - Rx Pé - Antepé Ou Pododáctilos (unilateral)	56	21,24	1.189,44
02.04.06.016-8	Exame - Rx Perna (unilateral)	5	13,48	67,40
00.00.00.000-0	Exame - Rx Punho Ap +perfil	25	22,42	560,50
02.04.04.012-4	Exame - Rx Punho Ap+lateral+obliqua (unilateral)	2	15,51	31,02
02.04.06.009-5	Exame - Rx Quadril	7	22,42	156,94
02.04.06.009-5	Exame - Rx Quadril (bilateral)	8	25,96	207,68
02.04.02.012-3	Exame - Rx Sacro-coccix	2	25,96	51,92
02.04.01.014-4	Exame - Rx Seios Da Face Fn+mn+lateral+hirtz	2	24,78	49,56
00.00.00.000-0	Exame - Rx Seios Da Face: Fn + Mn + Lat	2	24,78	49,56
00.00.00.000-0	Exame - Rx Seios Da Face: Fn+lat	5	21,27	106,35
02.04.03.017-0	Exame - Rx Tórax :p A	17	17,70	300,90
02.04.03.015-3	Exame - Rx Tórax :pa + Lateral	111	22,42	2.488,62
00.00.00.000-0	Exame - Rx Tornozelo Unilateral	33	20,06	661,98
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	5	65,00	325,00
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	239	3,37	805,43
02.04.05.017-0	Exame - Uretrocistografia	2	385,00	770,00
02.05.02.004-6	Exame - Us. Abdomen Total (abdômen Superior, Rins, Bexiga, Aorta, Veia Cava Inferior E Adrenais)	1	113,33	113,33

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.02.007-0	Exame - Us. Bolsa Escrotal / Testículos Com Doppler	1	181,12	181,12
00.00.00.000-0	Exame - Us. Ecodopler de Stress - Ciscel	2	298,00	596,00
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	6	67,22	403,32
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	30	188,67	5.660,10
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	10	61,11	611,10
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	31	140,68	4.361,08
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	3	61,11	183,33
02.05.02.003-8	Exame - Us. Parede Abdominal (bilateral)	1	67,22	67,22
02.05.02.016-0	Exame - Us. Pélvico Feminino / Ginecológica	3	67,22	201,66
02.05.02.010-0	Exame - Us. Pélvico Masculino / Prostático Via Abdominal	6	61,11	366,66
02.05.02.005-4	Exame - Us. Rins E Vias Urinárias	1	73,88	73,88
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	20	122,22	2.444,40
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	2	225,00	450,00
02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	14	100,00	1.400,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Área De Saúde Mental, Carga Horária De 08 Horas ( Segunda A Sexta-feira)	50	1.166,00	58.300,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Clínico Geral - Com Carga Horaria 08 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	117	1.166,00	136.422,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horaria De 08 Horas -( Segunda Á Sexta-feira)	51	1.166,00	59.466,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Otorrino, Com Carga Horaria 08 Horas	106	1.166,00	123.596,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Reumatologia, Com Carga Horaria 08 Horas	12	1.166,00	13.992,00



**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico de Ultrassonografista de 10 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	1	1.166,00	1.166,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico Na Especialidade De Nefrologia Para Atendimento A Pacientes Dos Municípios Consórciados Ao Cismepi. ( Segunda Á Sexta-feira)	45	1.166,00	52.470,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Area De Gastroenterologista, Com Carga Horaria 12 Horas.	53	1.166,00	61.798,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Área De Mastologia, Com Carga Horária 12 Horas (duas Vezes Por Semana)	1	1.166,00	1.166,00
00.00.00.000-0	Plantão - Prestação De Serviços De Terapeuta Ocupacional Para Atendimento No Municipio De Bela Vista De Minas	56	1.000,00	56.000,00
00.00.00.000-0	Plantão - Serviços De Psicologia Com Carga Horária De 20 H/semanal - Dia 08, Pregão 02/25	7	2.800,00	19.600,00
00.00.00.000-0	Plantão - Serviços De Psicologia Com Carga Horária De 20 H/semanal - Dia 23, Pregão 15/2024	8	2.790,00	22.320,00
00.00.00.000-0	Plantão - Serviços De Psicologia Com Carga Horária De 40 H/semanal	8	3.850,00	30.800,00
07.01.07.014-5	Procedimento Odontológico - Prótese Coronária E Intra-radulares Fixas / Adesivas (por Elemento) - Bvm	33	479,20	15.813,60
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível- Bvm	74	748,00	55.352,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível - Bvm	48	748,00	35.904,00
07.01.07.012-9	Procedimento Odontológico - Prótese Total Mandibular - Bvm	68	479,20	32.585,60
07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Protese Total Maxilar - Bvm	99	479,20	47.440,80
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	2	600,00	1.200,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.07.03.004-9	Ressonância - Colangiressonância / Hidro - Rm Ou Uro - Rm Ou Mielo - Rm Ou Sialo - Rm Ou Cistografia Por Rm Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Contraste	2	1.100,00	2.200,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Contraste	1	600,00	600,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	28	500,00	14.000,00
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coxo Femural (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	16	600,00	9.600,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	12	500,00	6.000,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Mão (unilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	6	231,25	1.387,50
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais Infantil ( Bilateral) (0 Á 15 Anos) Com Contraste	1	650,00	650,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Ilíaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	3	600,00	1.800,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Perna (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glandulas Salivares Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Tornozelo ( Unilateral ) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Tornozelo ( Unilateral ) Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	11	420,00	4.620,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	5	320,00	1.600,00
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	1	136,50	136,50

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.06.03.002-9	Tomografia - Tc. Coxo Femural S/ Contraste (unilateral)	1	110,00	110,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio C/ Contraste	3	230,00	690,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	24	130,00	3.120,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiogramografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	14	600,00	8.400,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos S/contraste(bilateral)	1	130,00	130,00
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	1	230,12	230,12
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	5	130,00	650,00
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	6	204,61	1.227,66
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Ambulancia No Mínimo 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.	27	1.338,97	36.152,19
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Obstetrica - 2024/2025 - Uti Obstetrica (gestante) - Remoção Das Cidades Da Micro De Saude 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.	4	5.236,85	20.947,40
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Pediatrica/neonatal - 2024/2025 - Pediatrica/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.	4	5.194,12	20.776,48
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.	15	3.948,89	59.233,35
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Ambulancia No Mínimo 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.	38	1.473,36	55.987,68
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira Para Bh,municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova Para Realização De Exames, Consultas , Procedimentos E Tratamentos Com Espera, C/s Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	2	4.156,29	8.312,58

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Bela Vista De Minas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

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.	4	472,87	1.891,48
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.	1	787,70	787,70
00.00.00.000-0	Transporte - 05 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Interna Em Bh, Região Metropolitana, Vale Do Aço E Ponte Nova, 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
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>8.521</b>		<b>1.628.390,78</b>

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

<b>CATAS ALTAS</b>				
<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VL. TOTAL</b>
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	24	184,73	4.433,52
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	1	184,73	184,73
04.05.01.014-1	Cirurgia - Blefaroplastia Ambos Os Olhos	2	2.836,04	5.672,08
04.05.05.002-0	Cirurgia - Capsulotomia (01 Olho) Ou Laser Yag Capsolotomia Posterior (01 Olho)	10	243,04	2.430,40
04.05.01.019-2	Cirurgia - Cirurgia De Triquiase (01 Olho)	2	3.668,70	7.337,40
04.05.01.004-4	Cirurgia - Exerese De Tumor Palpebral (1 Olho) Ou Tumor Palpebral	3	589,61	1.768,83
04.05.05.037-2	Cirurgia - Faco Emulsificação Com Implante De Lente Intraocular Com Cobertura Dos Procedimentos : Avaliação Pré E Pós Cirúrgica,biometria,tonometria,mapeamento De Retina,procedimento Cirúrgico	6	914,00	5.484,00
00.00.00.000-0	Cirurgia - Punção Articular Ou Analgesia Articular	2	200,00	400,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	62	70,00	4.340,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	1	80,00	80,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	20	75,00	1.500,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	30	65,00	1.950,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	24	75,00	1.800,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clinico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	11	65,00	715,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	162	65,00	10.530,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	94	65,00	6.110,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município de Domicilio do Contratado.	5	70,00	350,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	8	80,00	640,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	194	75,00	14.550,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	3	42,39	127,17
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Otorrinolaringologia Em Município de Domicilio do Contratado.	46	65,00	2.990,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	22	65,00	1.430,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	1	65,00	65,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	251	75,00	18.825,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	3	65,00	195,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	338	75,00	25.350,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município de Domicilio do Contratado.	14	70,00	980,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	24	75,00	1.800,00
03.01.01.007-2	Consulta - Cardiologia No Município De Catas Altas	346	86,00	29.756,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta De Neuro Oftalmologia	2	380,00	760,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurolgicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Município de Domicilio do Contratado	18	65,00	1.170,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurolgicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Municipio Distinto Do Domicilio Do Contrato.	9	75,00	675,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Pré E Pós Cirúrgico	5	68,65	343,25
03.01.01.007-2	Consulta - Oftalmologia (catas Altas)	81	42,39	3.433,59
00.00.00.000-0	Coordenação/supervisão - Ca - 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 Neurolgicos, Incluindo Cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Para O Consórcio Municipal de Saúde de Médio Piracicaba.	7	602,75	4.219,25

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

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)	416	40,00	16.640,00
02.03.02.002-2	Exame - Anatomo Patologico Do Colo Uterino (histopatológico)	3	52,00	156,00
02.11.06.018-6	Exame - Angiofluoreceinografia ( 02 Olhos)	5	203,47	1.017,35
02.11.07.004-1	Exame - Audiometria Tonal / Limiar ( Via Aérea / Óssea )	35	21,00	735,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logaudiometria ( Ldv - Irf - Lrf )	33	26,25	866,25
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	35	32,00	1.120,00
02.01.01.041-0	Exame - Biópsia Transretal	1	288,00	288,00
02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	25	69,53	1.738,25
02.08.01.002-5	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Esforço	2	600,00	1.200,00
02.08.01.003-3	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Repouso	2	600,00	1.200,00
02.11.02.001-0	Exame - Cateterismo (cinecoronariográfico)	2	1.600,00	3.200,00
02.03.01.001-9	Exame - Citologia Cérvico Vaginal (citopatológico)	238	15,00	3.570,00
02.03.01.003-5	Exame - Citopatológico De Líquidos (ascístico, Pleural, Urina, Secreção Mama)	6	32,00	192,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	24	564,34	13.544,16
02.11.06.006-2	Exame - Curva Diária De Pressão (02 Olhos) Ou Cdpo - Curva Diária De Pressão Ocular (02 Olhos)	23	98,90	2.274,70
00.00.00.000-0	Exame - Dehidroepiandrosterona 20.6 #	1	18,00	18,00
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	33	125,78	4.150,74
00.00.00.000-0	Exame - Disponibilizar Atendimento On Line Dos Laudos Com Certificação Digital Icp_br ( Certificado Digital), Através De Software	7	500,00	3.500,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	12	155,00	1.860,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	13	155,00	2.015,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Aorta E Artérias Renais	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrals / Cervical	4	175,00	700,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	37	155,00	5.735,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	31	155,00	4.805,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M S D	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M S E	2	155,00	310,00
00.00.00.000-0	Exame - Ecocardiografia Fetal Com Doppler A Cores	1	280,00	280,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	59	202,14	11.926,26
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	15	225,80	3.387,00
02.05.02.008-9	Exame - Ecografia/ultrassonografia Ocular/ Eco B (01 Olho)	2	111,09	222,18
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	7	130,00	910,00
02.11.05.004-0	Exame - Eletroencefalograma Em Sono / Vigília	2	190,00	380,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	4	141,00	564,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	4	141,00	564,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	12	168,00	2.016,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	12	168,00	2.016,00



**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.11.07.015-7	Exame - Emissões Otoacústicas Evocada Transitória E Produto De Distorção (eoa)	15	46,88	703,20
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	28	235,00	6.580,00
02.04.06.003-6	Exame - Escanometria Mmii	1	39,00	39,00
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	2	250,00	500,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	44	100,00	4.400,00
02.11.06.011-9	Exame - Gonioscopia (2 Olhos)	24	25,75	618,00
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	16	106,00	1.696,00
02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	26	23,00	598,00
04.05.05.019-4	Exame - Iridotomia A Laser (1 Olho)	4	239,74	958,96
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	149	90,00	13.410,00
02.04.03.003-0	Exame - Mamografia Unilateral	10	45,00	450,00
00.00.00.000-0	Exame - Manometria Anorretal	1	520,00	520,00
02.11.02.005-2	Exame - Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	6	118,00	708,00
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina ( 2 Olhos) Exame	2	25,40	50,80
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	3	24,24	72,72
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta) Catas Altas	81	24,24	1.963,44
02.05.02.002-0	Exame - Paquimetria (01 Olho)	46	49,47	2.275,62
02.06.01.009-5	Exame - Pet Scan Ct	1	3.300,00	3.300,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Com Cpap	1	450,00	450,00
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Tipo I	8	450,00	3.600,00
02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	20	125,78	2.515,60
02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	4	190,00	760,00
02.04.02.013-1	Exame - Raio X Panorâmico Coluna	1	125,00	125,00
00.00.00.000-0	Exame - Reed - Ciscel	1	401,00	401,00
02.11.06.017-8	Exame - Retinografia (2 Olhos)	17	53,41	907,97
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	5	173,00	865,00
04.07.01.025-4	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Endoscopia	2	172,00	344,00
02.04.05.006-5	Exame - Rx Histerossalpingografia	4	485,00	1.940,00
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	36	65,00	2.340,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Disco Óptico Ou Nervo Óptico - 02 Olhos	25	440,24	11.006,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Macular - 02 Olhos	16	440,24	7.043,84
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	3	3,37	10,11
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta) Catas Altas	81	3,37	272,97
02.11.06.026-7	Exame - Topografia Corneana (2 Olhos)	3	133,49	400,47
02.04.05.017-0	Exame - Uretrocistografia	2	332,89	665,78
02.05.02.003-8	Exame - Us. Abdomen Superior (fígado, Vias Biliares, Vesícula, Pâncreas E Baço)	7	73,88	517,16
02.05.02.004-6	Exame - Us. Abdomen Total (abdômen Superior, Rins, Bexiga, Aorta, Veia Cava Inferior E Adrenais)	65	113,33	7.366,45

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.02.003-8	Exame - Us. Abdominal Superior Com Doppler	1	164,26	164,26
02.05.02.004-6	Exame - Us. Abdominal Total Com Doppler	1	205,33	205,33
02.05.02.006-2	Exame - Us. Antebraço	1	67,22	67,22
00.00.00.000-0	Exame - Us. Axilas (bilateral)	21	88,88	1.866,48
02.05.02.007-0	Exame - Us. Bolsa Escrotal / Testículos	3	67,22	201,66
02.05.02.007-0	Exame - Us. Bolsa Escrotal / Testículos Com Doppler	3	181,12	543,36
02.05.02.006-2	Exame - Us. Braço Unilateral	3	88,88	266,64
02.05.02.006-2	Exame - Us. Cotovelo (unilateral)	5	67,22	336,10
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	1	67,22	67,22
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal (medida Do Colo Uterino)	55	67,22	3.697,10
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal Com Doppler	4	122,22	488,88
02.05.02.006-2	Exame - Us. Joelho Unilateral	17	61,11	1.038,87
02.05.02.009-7	Exame - Us. Mamárias (bilateral)	24	88,88	2.133,12
02.05.02.006-2	Exame - Us. Mão (unilateral)	1	61,11	61,11
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico / Us. Endovaginal / Us. Obstétrico 1º Trimestre (por Feto)	13	61,11	794,43
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	34	140,68	4.783,12
02.05.02.006-2	Exame - Us. Ombro Unilateral	39	61,11	2.383,29
00.00.00.000-0	Exame - Us. Panturrilha (unilateral)	1	61,11	61,11
02.05.02.003-8	Exame - Us. Parede Abdominal (bilateral)	9	67,22	604,98

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Exame - Us. Partes Moles	1	61,11	61,11
02.05.02.006-2	Exame - Us. Pé / Retropé / Plantar / Anti-pé / Halux (unilateral)	2	61,11	122,22
02.05.02.016-0	Exame - Us. Pélvico Feminino / Ginecológica	7	67,22	470,54
02.05.02.010-0	Exame - Us. Pélvico Masculino / Prostático Via Abdominal	26	61,11	1.588,86
02.05.02.014-3	Exame - Us. Perfil Biofísico Fetal Por Feto	1	67,22	67,22
00.00.00.000-0	Exame - Us. Perna Unilateral	1	61,11	61,11
02.05.02.006-2	Exame - Us. Punho (unilateral)	11	61,11	672,21
02.05.02.006-2	Exame - Us. Quadril (unilateral)	1	61,11	61,11
00.00.00.000-0	Exame - Us. Região Inguinal (bilateral)	2	61,11	122,22
02.05.02.005-4	Exame - Us. Rins E Vias Urinárias	34	73,88	2.511,92
02.05.02.012-7	Exame - Us. Tireóide / Cervical / Cadeias Linfonodais Cervicais	4	61,11	244,44
02.05.02.012-7	Exame - Us. Tireóide / Cervical / Cadeias Linfonodais Cervicais C/ Doppler	8	164,26	1.314,08
02.05.02.006-2	Exame - Us. Tornozelo / Tendão De Aquiles / Aquiles / Calcâneo (unilateral)	4	61,11	244,44
02.05.02.017-8	Exame - Us. Transfontanela Com Doppler	1	149,32	149,32
02.05.02.014-3	Exame - Us. Translucência Nucal / Us. Obstétrico Morfológica / Us. Obstétrico Morfológica 1º Trimestre / Us. Obstétrico Morfológica 2º Trimestre / (por Feto)	28	188,67	5.282,76
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	1	225,00	225,00
02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	25	100,00	2.500,00
00.00.00.000-0	Exame - Videoendoscopia Da Deglutição	1	250,00	250,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.02.06.004-7	Exames Laboratoriais - 17 Alfa Hidroxiprogesterona #	7	18,00	126,00
02.02.01.076-7	Exames Laboratoriais - 25 Hidroxivitamina D #	1.129	18,26	20.615,54
02.02.05.008-4	Exames Laboratoriais - Ácido Cítrico #	2	12,00	24,00
02.02.01.040-6	Exames Laboratoriais - Ácido Fólico #	763	18,26	13.932,38
02.02.05.010-6	Exames Laboratoriais - Ácido Oxálico #	3	15,00	45,00
02.02.01.012-0	Exames Laboratoriais - Ácido Úrico #	14	6,26	87,64
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Albumina - Sangue #	70	6,00	420,00
02.02.01.014-7	Exames Laboratoriais - Aldolase #	31	10,00	310,00
02.02.06.009-8	Exames Laboratoriais - Aldosterona #	1	20,00	20,00
02.02.03.009-1	Exames Laboratoriais - Alfa Fetoproteína #	5	16,00	80,00
02.02.01.018-0	Exames Laboratoriais - Amilase #	1	5,00	5,00
02.02.06.011-0	Exames Laboratoriais - Androstenediona #	4	23,93	95,72
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anti Endomisio Iga #	6	28,00	168,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anti Endomisio Igg #	3	28,00	84,00
02.02.03.078-4	Exames Laboratoriais - Anti Hbc Igg #	6	16,60	99,60
02.02.03.089-0	Exames Laboratoriais - Anti Hbc Igm #	4	16,00	64,00
02.02.03.064-4	Exames Laboratoriais - Anti Hbe #	1	15,93	15,93
02.02.03.063-6	Exames Laboratoriais - Anti Hbs #	35	18,00	630,00
02.02.03.067-9	Exames Laboratoriais - Anti Hcv #	1	16,00	16,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.02.03.055-5	Exames Laboratoriais - Anti Microsomal - Anti Tpo #	51	18,26	931,26
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anti-gad #	2	73,00	146,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticoagulante Lúpico #	2	27,66	55,32
02.02.03.027-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti - Dna Nativo #	22	14,60	321,20
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Ccp #	22	83,26	1.831,72
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Rnp #	17	23,00	391,00
02.02.03.034-2	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Sm #	18	12,00	216,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Ssa/ La #	20	21,00	420,00
02.02.03.035-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Ssa/ro #	20	21,00	420,00
02.02.03.062-8	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Tireoglobulina #	22	17,00	374,00
02.02.03.052-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti-insulina #	2	32,00	64,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Inibidores Do Tsh -trab #	22	17,00	374,00
02.02.06.021-7	Exames Laboratoriais - B-hcg Quantitativo #	6	15,00	90,00
02.02.08.006-4	Exames Laboratoriais - Bacterioscopia (b A A R) #	7	9,00	63,00
02.02.08.007-2	Exames Laboratoriais - Bacterioscopia (gram) #	66	8,00	528,00
02.02.03.011-3	Exames Laboratoriais - Beta 2 Microgubulinas #	1	16,66	16,66
02.02.01.020-1	Exames Laboratoriais - Bilirrubina #	22	5,00	110,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - C A 19.9 #	2	16,00	32,00
02.02.03.096-2	Exames Laboratoriais - C E A #	7	13,50	94,50

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.02.01.032-5	Exames Laboratoriais - C P K #	1	11,00	11,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - C P K - M B #	2	13,00	26,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Ca 125 #	4	18,00	72,00
02.02.01.021-0	Exames Laboratoriais - Cálcio #	57	5,00	285,00
02.02.01.022-8	Exames Laboratoriais - Cálcio Iônico #	287	8,00	2.296,00
02.02.01.002-3	Exames Laboratoriais - Capacidade De Fixação De Ferro (ctlf) #	116	9,00	1.044,00
02.02.07.015-8	Exames Laboratoriais - Carbamazepina #	1	20,00	20,00
02.02.03.025-3	Exames Laboratoriais - Cardiopina I G G ( Anti ) #	14	19,90	278,60
02.02.03.026-1	Exames Laboratoriais - Cardiopina I G M ( Anti ) #	14	19,90	278,60
02.02.05.019-0	Exames Laboratoriais - Cistina #	1	10,61	10,61
02.02.05.019-0	Exames Laboratoriais - Cistinúria #	1	13,00	13,00
02.02.03.074-1	Exames Laboratoriais - Citomegalovírus Igg #	10	12,00	120,00
02.02.03.085-7	Exames Laboratoriais - Citomegalovírus Igm #	11	12,00	132,00
02.02.05.008-4	Exames Laboratoriais - Citrato Urinário #	1	26,25	26,25
02.02.01.026-0	Exames Laboratoriais - Cloreto #	28	8,00	224,00
02.02.02.049-5	Exames Laboratoriais - Coagulograma #	1	16,66	16,66
02.02.01.027-9	Exames Laboratoriais - Colesterol Hdl #	27	6,00	162,00
02.02.01.028-7	Exames Laboratoriais - Colesterol Ldl #	23	3,00	69,00
02.02.01.029-5	Exames Laboratoriais - Colesterol Total #	28	6,00	168,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Colesterol Vldl #	15	3,00	45,00
02.02.12.009-0	Exames Laboratoriais - Combs Indireto #	12	8,00	96,00
02.02.03.012-1	Exames Laboratoriais - Complemento 3 ( C 3 ) #	20	13,60	272,00
02.02.03.013-0	Exames Laboratoriais - Complemento 4 ( C 4 ) #	20	13,60	272,00
02.02.03.006-7	Exames Laboratoriais - Complemento Ch 50 #	2	18,37	36,74
02.02.06.013-6	Exames Laboratoriais - Cortisol #	46	13,00	598,00
02.02.01.031-7	Exames Laboratoriais - Creatinina #	37	6,00	222,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Cultura Anaeróbios #	1	22,00	22,00
02.02.08.011-0	Exames Laboratoriais - Cultura Para Baar #	2	37,00	74,00
02.02.06.014-4	Exames Laboratoriais - D H E A #	1	13,90	13,90
02.02.06.015-2	Exames Laboratoriais - Dehidrotestosterona #	1	16,00	16,00
02.02.01.036-8	Exames Laboratoriais - Desidrogenase Lática - Ldh #	4	8,00	32,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Dimero D #	2	45,00	90,00
02.02.02.035-5	Exames Laboratoriais - Eletroforese De Hemoglobina #	8	17,00	136,00
02.02.01.072-4	Exames Laboratoriais - Eletroforese De Proteínas (soro) #	23	13,00	299,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Eletroforese Hb #	18	17,00	306,00
02.02.03.083-0	Exames Laboratoriais - Epstein Baar Igg#	1	23,00	23,00
02.02.03.094-6	Exames Laboratoriais - Epstein Baar Igm #	1	23,00	23,00
02.02.09.021-3	Exames Laboratoriais - Espermograma #	2	9,80	19,60



**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Esquistossomose Anticorpos Igg -ifi #	10	16,00	160,00
02.02.06.016-0	Exames Laboratoriais - Estradiol #	24	11,90	285,60
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Estrógeno ( E 2 ) #	1	11,90	11,90
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Exame Direto - Fungos (micológico) #	3	4,90	14,70
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - F T A Abs Igg #	8	15,00	120,00
02.02.03.113-6	Exames Laboratoriais - F T A Abs Igm #	8	15,00	120,00
02.02.03.059-8	Exames Laboratoriais - Fator Anti Nuclear ( Fan ) #	54	15,00	810,00
02.02.03.007-5	Exames Laboratoriais - Fator Reumatóide#	31	6,00	186,00
02.02.01.038-4	Exames Laboratoriais - Ferritina #	848	11,00	9.328,00
02.02.01.039-2	Exames Laboratoriais - Ferro Sérico #	482	7,00	3.374,00
02.02.02.029-0	Exames Laboratoriais - Fibrinogênio #	5	8,66	43,30
02.02.01.042-2	Exames Laboratoriais - Fosfatase Alcalina #	3	5,00	15,00
02.02.09.007-8	Exames Laboratoriais - Fosfolípidios #	2	8,00	16,00
02.02.01.043-0	Exames Laboratoriais - Fósforo #	1	8,00	8,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Frutosamina / Proteína Glicosilada #	2	8,50	17,00
02.02.06.023-3	Exames Laboratoriais - Fsh#	91	12,00	1.092,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Fungos - Cultura#	2	17,00	34,00
02.02.01.046-5	Exames Laboratoriais - Gama Gt #	9	4,00	36,00
02.02.01.047-3	Exames Laboratoriais - Glicose Em Jejum #	45	4,00	180,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.02.01.047-3	Exames Laboratoriais - Glicose Pós Prandial #	3	4,00	12,00
02.02.12.002-3	Exames Laboratoriais - Grupo Sanguíneo Abo #	1	4,90	4,90
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Haptoglobina #	1	9,90	9,90
02.02.03.080-6	Exames Laboratoriais - Hav Igg #	7	12,50	87,50
02.02.03.091-1	Exames Laboratoriais - Hav Igm #	2	12,50	25,00
02.02.03.097-0	Exames Laboratoriais - Hbsag #	1	15,00	15,00
02.02.01.050-3	Exames Laboratoriais - Hemoglobina Glicosilada #	1.240	11,00	13.640,00
02.02.02.038-0	Exames Laboratoriais - Hemograma #	1.725	6,00	10.350,00
02.02.02.015-0	Exames Laboratoriais - Hemossedimentação #	2	2,00	4,00
02.02.03.084-9	Exames Laboratoriais - Herpes Simples Igg #	10	17,90	179,00
02.02.03.095-4	Exames Laboratoriais - Herpes Simples Igm #	10	17,90	179,00
02.02.06.022-5	Exames Laboratoriais - Hgh Hormônio De Crscimento#	1	18,00	18,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Hla- B27 #	1	52,00	52,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Htlv 1 E 2 #	7	19,90	139,30
02.02.03.104-7	Exames Laboratoriais - Ifi Chagas Igg#	3	10,00	30,00
02.02.03.104-7	Exames Laboratoriais - Ifi Chagas Igm #	2	14,00	28,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Ige Especifico #	4	16,00	64,00
02.02.03.016-4	Exames Laboratoriais - Ige Total #	35	11,90	416,50
02.02.03.015-6	Exames Laboratoriais - Imunoglobulina ( Iga ) #	19	13,90	264,10

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025

02.02.03.017-2	Exames Laboratoriais - Imunoglobulina Igg #	11	13,90	152,90
02.02.03.018-0	Exames Laboratoriais - Imunoglobulina Igm #	11	13,90	152,90
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Índice De Saturação Transferrina #	59	8,90	525,10
02.02.06.026-8	Exames Laboratoriais - Insulina #	541	2,73	1.476,93
02.02.06.024-1	Exames Laboratoriais - Lh #	51	11,90	606,90
02.02.01.055-4	Exames Laboratoriais - Lípase #	10	5,90	59,00
02.02.01.010-4	Exames Laboratoriais - Lípidos Totais #	7	5,90	41,30
02.02.07.025-5	Exames Laboratoriais - Lítio #	8	10,00	80,00
02.02.01.056-2	Exames Laboratoriais - Magnésio #	242	4,90	1.185,80
02.02.05.009-2	Exames Laboratoriais - Microalbuminuria #	220	9,90	2.178,00
02.02.01.057-0	Exames Laboratoriais - Mucoproteínas #	1	10,00	10,00
02.02.06.027-6	Exames Laboratoriais - Paratormônio (p T H) #	91	16,00	1.456,00
02.02.06.028-4	Exames Laboratoriais - Peptideo C #	9	14,90	134,10
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Pesquisa De Estreptococos Grupo B #	8	19,00	152,00
02.02.04.014-3	Exames Laboratoriais - Pesquisa De Sangue Oculto #	27	2,90	78,30
02.02.02.002-9	Exames Laboratoriais - Plaquetas Manual #	17	4,00	68,00
02.02.01.060-0	Exames Laboratoriais - Potássio #	779	4,90	3.817,10
02.02.06.029-2	Exames Laboratoriais - Progesterona #	8	10,90	87,20
02.02.06.030-6	Exames Laboratoriais - Prolactina #	39	10,90	425,10

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.02.03.020-2	Exames Laboratoriais - Proteína C Reativa #	14	6,00	84,00
02.02.01.061-9	Exames Laboratoriais - Proteínas Totais #	6	4,00	24,00
02.02.01.062-7	Exames Laboratoriais - Proteínas Totais E Frações #	34	4,90	166,60
02.02.03.010-5	Exames Laboratoriais - Psa Total #	140	15,00	2.100,00
02.02.03.010-5	Exames Laboratoriais - Psa Total/livre #	64	15,00	960,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Relação De Proteínas / Creatinina #	2	12,90	25,80
02.02.02.003-7	Exames Laboratoriais - Reticulócitos #	95	10,00	950,00
02.02.03.081-4	Exames Laboratoriais - Rubéola Igg #	18	12,90	232,20
02.02.03.092-0	Exames Laboratoriais - Rubéola Igm #	19	12,90	245,10
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Shbg Globulina Ligadura De Hormônios Sexuais #	7	14,90	104,30
02.02.01.063-5	Exames Laboratoriais - Sódio #	192	4,90	940,80
02.02.06.032-2	Exames Laboratoriais - Somatomedina C (igf1 )#	1	32,00	32,00
02.02.06.033-0	Exames Laboratoriais - Sulf. Dehidroepiandrosterona - Sdhea #	8	16,60	132,80
02.02.06.002-0	Exames Laboratoriais - T 3 Livre #	23	9,00	207,00
02.02.06.039-0	Exames Laboratoriais - T 3 Total #	38	10,00	380,00
02.02.06.038-1	Exames Laboratoriais - T 4 Livre #	457	9,66	4.414,62
02.02.06.037-3	Exames Laboratoriais - T 4 Total #	53	1,24	65,72
02.02.06.025-0	Exames Laboratoriais - T S H #	1.324	12,26	16.232,24
02.02.03.077-6	Exames Laboratoriais - T. Cruzei - Elisa (chagas) #	1	12,00	12,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.02.02.014-2	Exames Laboratoriais - Tempo De Protrombina #	230	7,60	1.748,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Tempo De Trombop. Parcial #	186	6,60	1.227,60
02.02.06.035-7	Exames Laboratoriais - Testosterona Livre #	56	15,26	854,56
02.02.06.034-9	Exames Laboratoriais - Testosterona Total #	47	13,33	626,51
02.02.06.036-5	Exames Laboratoriais - Tireoglobulina #	3	17,00	51,00
02.02.03.076-8	Exames Laboratoriais - Toxoplasmose Igg #	49	13,00	637,00
02.02.03.087-3	Exames Laboratoriais - Toxoplasmose Igm #	50	8,93	446,50
02.02.01.064-3	Exames Laboratoriais - Transaminase Oxalacética - Tgo #	10	4,00	40,00
02.02.01.065-1	Exames Laboratoriais - Transaminase Pirúvica - Tgp #	10	4,00	40,00
02.02.01.066-0	Exames Laboratoriais - Transferrina#	102	13,00	1.326,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Transglutamenase Anti Iga #	23	38,26	879,98
02.02.01.067-8	Exames Laboratoriais - Triglicerides #	31	4,00	124,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Troponina #	1	32,00	32,00
02.02.01.069-4	Exames Laboratoriais - Uréia #	20	10,00	200,00
02.02.05.001-7	Exames Laboratoriais - Urina Rotina #	66	9,93	655,38
02.02.08.008-0	Exames Laboratoriais - Urocultura #	385	17,00	6.545,00
02.02.03.111-0	Exames Laboratoriais - V D R L #	121	6,00	726,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Vitamina A (retinol) #	24	34,90	837,60
02.02.01.070-8	Exames Laboratoriais - Vitamina B12#	1.115	13,00	14.495,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.02.07.035-2	Exames Laboratoriais - Zinco #	82	15,33	1.257,06
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Afibercepte Incluindo Medicamento (eylia)	3	2.200,00	6.600,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Ranibizumabe Incluindo Medicamento (lucentis)	1	2.200,00	2.200,00
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Abdomem Simples: Ap	5	28,32	141,60
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Antebraço (unilateral)	12	25,49	305,88
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Articulação Coxo-femural(unilateral)	19	31,15	591,85
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Articulação Escapuloumeral	28	31,15	872,20
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Articulação Temporomandibular Bilateral	1	32,56	32,56
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Articulação Tíbio Társica (unilateral)	13	24,07	312,91
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Articulações Sacro-iliacas	3	28,32	84,96
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Bacia	47	31,15	1.464,05
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Braço (unilateral)	11	29,74	327,14
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Calcâneo (unilateral)	20	24,07	481,40
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Clavícula	2	29,74	59,48
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Coluna Cervical : Ap+ Lat+ To+ Obliquo	16	49,56	792,96
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To Ou Flexão	6	28,32	169,92
	Laudo - Laudo - Rx Coluna Dorsal : Ap + Lateral	3	33,98	101,94
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Coluna Dorso Lombar Para Escaliose Dinâmica	2	31,15	62,30
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Coluna Lombo-sacra Ou Lombar	68	28,32	1.925,76

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Coluna Torácica	1	26,90	26,90
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Costelas - Por Hemitorax	21	32,57	683,97
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Cotovelo (unilateral)	17	24,07	409,19
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Coxa (unilateral)	4	32,57	130,28
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Crânio : Pa+lat+bretton	5	29,74	148,70
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Escapula Ou Ombro - Funcional(unilateral)	28	26,90	753,20
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Joelho Ap + Lat (unilateral)	109	39,65	4.321,85
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Joelho Ou Patela: Ap + Lat + Axial Patelar (unilateral)	28	39,65	1.110,20
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Mão E Punhos Para Idade Óssea (unilateral)	4	32,57	130,28
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Mão Ou Quirodáctilos (unilateral)	63	24,07	1.516,41
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Maxilar Inferior Pa+obliqua	2	29,74	59,48
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Ossos Da Face Mn+fn+lat+hirtz	12	32,57	390,84
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Pe Ou Pododactilos (unilateral)	117	25,49	2.982,33
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Pelve / Púbis	2	31,15	62,30
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Perna (unilateral)	12	26,90	322,80
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Punho Ap +perfil	31	26,90	833,90
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Punho Ap+lat+obliquas (unilateral)	6	26,90	161,40
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Sacro-coccix	3	31,15	93,45
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Seios Da Face: Fn + Mn + Lat	8	29,74	237,92

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Seios Da Face: Fn+lat	2	25,52	51,04
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Tórax :p A	2	29,74	59,48
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Tórax :pa + Lat	222	32,57	7.230,54
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Tornozelo Unilateral	43	24,07	1.035,01
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Área De Saúde Mental, Carga Horária De 08 Horas ( Segunda A Sexta-feira)	14	1.166,00	16.324,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horaria De 08 Horas -( Segunda Á Sexta-feira)	34	1.166,00	39.644,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Otorrino, Com Carga Horaria 08 Horas	16	1.166,00	18.656,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Reumatologia, Com Carga Horaria 08 Horas	9	583,00	5.247,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico 6 Horas Semanais Responsabilidade Técnica No Serviço De Radiologia	7	3.200,00	22.400,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico de Ultrassonografista de 10 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	31	1.166,00	36.146,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico Na Especialidade De Nefrologia Para Atendimento A Pacientes Dos Municípios Consórciados Ao Cismepi. ( Segunda Á Sexta-feira)	27	583,00	15.741,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Area De Gastroenterologista, Com Carga Horaria 12 Horas.	8	1.166,00	9.328,00
07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Protese Total Maxilar	1	125,00	125,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	4	600,00	2.400,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.07.02.001-9	Ressonância - Ressonância Magnética Coração Morfológico E Funcional Com Contraste	1	850,00	850,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	12	500,00	6.000,00



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025

02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	36	500,00	18.000,00
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	4	500,00	2.000,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Cotovelo (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coxa (unilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coxo Femural (unilateral) Sem Contraste	3	500,00	1.500,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	6	600,00	3.600,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil ( 0 Á 15 Anos) Com Contraste	2	650,00	1.300,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil ( 0 Á 15 Anos) Sem Contraste	1	450,00	450,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	8	500,00	4.000,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	7	500,00	3.500,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Mama ( Unilateral ) Com Contraste	2	600,00	1.200,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Mão (unilateral) Com Contraste	2	600,00	1.200,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Mão (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	6	500,00	3.000,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	10	600,00	6.000,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	3	500,00	1.500,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Perna (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Quadril (unilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Quadril (unilateral) Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Tornozelo ( Unilateral ) Sem Contraste	3	500,00	1.500,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Domiciliar Area Rural(paciência, Valéria, Mato Grosso,bittencourt E Vinateira, Morro Da Água Quente)	237	75,00	17.775,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Domiciliar Dentro Perímetro Urbano	218	64,00	13.952,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Ginecológica	37	51,00	1.887,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Neurológica Domiciliar Dentro Perímetro Urbano	675	64,00	43.200,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Ortopédica	410	51,00	20.910,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Pediátrica	155	55,00	8.525,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Respiratória	3	51,00	153,00
00.00.00.000-0	Sessão - Valor Por Km Rodado Para Atendimento Exclusivo Em Area Rural Com Apresentação Googles Maps(tendo Como Ponto De Partida Sede Do Contrato Até O Endereço Do Paciente)	4.724	5,00	23.621,50
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior C/ Contraste	1	307,94	307,94
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	9	207,94	1.871,46
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	8	281,37	2.250,96
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	48	320,00	15.360,00
02.06.03.002-9	Tomografia - Tc. Articulação De Membro Inferior S/ Contraste	2	130,14	260,28
02.06.01.001-0	Tomografia - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	4	130,14	520,56
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	4	35,40	141,60
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio C/ Contraste	1	132,56	132,56

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	60	130,00	7.800,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. De Cada Segmento Adicional Para Coluna	10	54,40	544,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	8	600,00	4.800,00
02.06.03.002-9	Tomografia - Tc. Joelho S/ Contraste (unilateral)	1	110,00	110,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos C/contraste(bilateral)	1	230,00	230,00
02.06.02.001-5	Tomografia - Tc. Ombro S/ Contraste (unilateral)	1	110,00	110,00
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia C/ Contraste	1	307,94	307,94
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	5	207,94	1.039,70
02.06.01.005-2	Tomografia - Tc. Pescoço/região Cervical/tireóide/faringe/nasofaringe/orofaringe/glândulas Salivares/língua/traqueia/glândulas Submandibulares C/contraste	1	230,12	230,12
02.06.01.005-2	Tomografia - Tc. Pescoço/região Cervical/tireóide/faringe/nasofaringe/orofaringe/glândulas Salivares/língua/traqueia/glândulas Submandibulares S/contraste	1	130,12	130,12
02.06.02.002-3	Tomografia - Tc. Segmentos Apendiculares (braço, Antebraço,mão,pé, Coxa, Fêmur, Tornozelo, Perna)	1	130,00	130,00
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	17	43,25	735,25
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	22	204,61	4.501,42
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Ambulancia No Mínimo 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.	15	1.338,97	20.084,55
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Obstetrica - 2024/2025 - Uti Obstetrica (gestante) - Remoção Das Cidades Da Micro De Saude 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	5.236,85	5.236,85

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Transporte - 01 Pediatría/neonatal - 2024/2025 - Pediatría/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.	3	5.194,12	15.582,36
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.	4	3.948,89	15.795,56
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Ambulancia No Mínimo 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.	12	1.473,36	17.680,32
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira Para Bh,municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova Para Realização De Exames, Consultas , Procedimentos E Tratamentos Com Espera, C/s Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	1	4.156,29	4.156,29
00.00.00.000-0	Transporte - 03 Ambulancia No Mínimo 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.	14	472,87	6.620,18
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	9	2.598,30	23.384,70
00.00.00.000-0	Transporte - 04 Ambulancia No Mínimo 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.	40	787,70	31.508,00
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.	3	2.727,31	8.181,93
00.00.00.000-0	Transporte - 06 Ambulancia No Mínimo 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 - 06 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel - Remoção Interna Dentro Da Micro De Jm, Micro Itabira , Por Prestador Com Sede Onde Ocorrerá A Transferência Ou Na Hipótese Do Prestador Já Se Encontrar No Município Onde Ocorrerá A Remoção, C/ Ou Sem Espera , C/ou S/ Retorno Do Paciente.	1	1.212,04	1.212,04
00.00.00.000-0	Transporte - 07 Ambulancia No Mínimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Interna Dentro Da Micro De Jm E Itabira, Por Prestador Com Sede Em Município Distinto De Onde Ocorrerá A Remoção, Com Ou Sem Espera, Com Ou Sem Retorno Do Paciente.	1	566,20	566,20

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

Catas Altas - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025

TOTAL GERAL		27.349	1.127.354,63
-------------	--	--------	--------------

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

<b>JOÃO MONLEVADE</b>				
<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VL. TOTAL</b>
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	263	184,73	48.583,99
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	45	184,73	8.312,85
04.17.01.006-0	Anestesia - Sedação - Indenização	1	200,00	200,00
00.00.00.000-0	Assistente Social/nutrição - Ubs - Jm - Prestação De Serviços De Assistente Social, Com Carga Horaria De 30 Horas Semanal Para Atendimento(visita Domiciliar) A Pacientes Na Ubs Cidade Nova	4	3.199,00	12.796,00
00.00.00.000-0	Assistente Social/nutrição - Ubs - Jm - Prestação De Serviços De Assistente Social, Com Cargas Horaria De 30 Horas Semanal Para Atendimento Ambulatorial Na Ubs Cidade Nova.	4	3.199,00	12.796,00
00.00.00.000-0	Assistente Social/nutrição - Ubs - Jm - Prestação De Serviços De Nutricionista Com Carga Horária De 30 Horas Semanal Para Atendimento Na Ubs Cidade Nova	8	3.257,00	26.056,00
04.05.05.002-0	Cirurgia - Capsulotomia (01 Olho) Ou Laser Yag Capsulotomia Posterior (01 Olho)	10	130,27	1.302,70
00.00.00.000-0	Cirurgia - Cirurgia De Gastrostomia C/ Troca Do Kit De Bonton	3	2.800,00	8.400,00
00.00.00.000-0	Cirurgia - Cirurgia de Gastrotomia + Kit Gastrostomia	2	3.000,00	6.000,00
04.05.01.019-2	Cirurgia - Cirurgia De Triquiase (01 Olho)	1	3.668,70	3.668,70
04.05.05.037-2	Cirurgia - Faco Emulsificação Com Implante De Lente Intraocular Com Cobertura Dos Procedimentos : Avaliação Pré E Pós Cirúrgica,biometria,tonometria,mapeamento De Retina,procedimento Cirúrgico	66	142,40	9.398,40
04.05.05.025-9	Cirurgia - Retirada De Corpo Estranho Da Córnea (1 Olho)	11	42,08	462,88
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	178	60,00	10.680,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Psiquiatria Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	122	80,00	9.760,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	62	70,00	4.340,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	192	65,00	12.480,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	316	55,00	17.380,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	4	65,00	260,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clínico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	546	55,00	30.030,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	105	55,00	5.775,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	1.295	65,00	84.175,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	2.064	32,39	66.852,96
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Otorrinolaringologia Em Município de Domicilio do Contratado.	70	55,00	3.850,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	119	55,00	6.545,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	161	55,00	8.855,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	119	65,00	7.735,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	1.776	55,00	97.680,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	63	65,00	4.095,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta De Neuro Oftalmologia	7	380,00	2.660,00
	Consulta - Consulta De Visão Subnormal	2	380,00	760,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurolgicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Município de Domicilio do Contratado	12	55,00	660,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurolgicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Municipio Distinto Do Domicilio Do Contrato.	219	65,00	14.235,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	546	60,00	32.760,00
00.00.00.000-0	Coordenação/supervisão - Jm - 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 Neurolgicos, Incluindo Cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Para O Consórcio Municipal de Saúde de Médio Piracicaba.	7	9.180,45	64.263,15

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Exame - Analgesia Para O Procedimento De Us.+ Biopsia Transretal	8	250,00	2.000,00
00.00.00.000-0	Exame - Análise De Biopsia Renal - Biopsia Renal - Microscopia Eletrônica	1	1.140,00	1.140,00
00.00.00.000-0	Exame - Análise De Biopsia Renal - Imunofluorescência	1	830,00	830,00
02.11.06.018-6	Exame - Angiofluoreceinografia ( 02 Olhos)	2	139,47	278,94
00.00.00.000-0	Exame - Angiografia Por Subtração Digital Com Injeção Arterial Periférica Cerebral E Vascul	3	1.500,00	4.500,00
02.11.06.001-1	Exame - Biometria Ultrassônica (eco A)(01 Olho)	1	63,33	63,33
02.01.01.043-7	Exame - Biópsia Renal Por Punção	1	800,00	800,00
02.01.01.041-0	Exame - Biópsia Transretal	8	85,19	681,52
02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	2	69,53	139,06
02.08.01.002-5	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocárdio / Perfusão - Esforço	15	191,48	2.872,20
02.08.01.003-3	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocárdio / Perfusão - Repouso	16	216,93	3.470,88
02.11.02.001-0	Exame - Cateterismo (cinecoronariográfico)	48	1.600,00	76.800,00
02.09.02.001-6	Exame - Cistoscopia E Uretrocistoscopia	7	250,00	1.750,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	260	564,34	146.728,40
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia Polipectomia De Colon - 1 Clip De Hemostasia	2	2.387,34	4.774,68
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia Polipectomia De Colon - 2 Clips De Hemostasia	1	3.137,34	3.137,34
02.01.01.060-7	Exame - Core Biopsy	2	160,00	320,00
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	67	70,68	4.735,56
03.09.03.005-6	Exame - Dilatação Uretral	2	60,00	120,00



**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	39	61,11	2.383,29
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	44	115,40	5.077,60
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	48	115,40	5.539,20
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M S D	1	115,40	115,40
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M S E	1	115,40	115,40
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Aorta E Artérias Renais	10	115,40	1.154,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Aorta E Ilíacas	1	115,40	115,40
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas	8	115,40	923,20
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	39	135,40	5.280,60
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	166	115,40	19.156,40
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	184	115,40	21.233,60
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M S D	3	115,40	346,20
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M S E	2	115,40	230,80
00.00.00.000-0	Exame - Ecocardiografia Fetal Com Doppler A Cores	20	280,00	5.600,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	273	202,14	55.184,22
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	7	293,66	2.055,62
02.05.02.008-9	Exame - Ecografia/ultrassonografia Ocular/ Eco B (01 Olho)	5	111,09	555,45
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	21	118,66	2.491,86
02.11.05.005-9	Exame - Eletroencefalograma Com Mapeamento Cerebral	2	225,00	450,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.11.05.004-0	Exame - Eletroencefalograma Em Sono / Vigília	20	165,00	3.300,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De Face	1	141,00	141,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	26	141,00	3.666,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	26	141,00	3.666,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	42	141,00	5.922,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	42	141,00	5.922,00
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	239	186,84	44.654,76
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Infantil C/ Sedação	6	689,84	4.139,04
02.04.06.003-6	Exame - Escanometria Mmii	1	31,23	31,23
00.00.00.000-0	Exame - Esclerose De Varizes Esofagianas Ou Ligadura Elástica De Varizes Com Calibre Fino Ou Com Calibre Grosso (endoscopia Digestiva Alta + Esclerose De Varizes Esofagianas Ou Ligadura Elástica De Varizes)	1	615,00	615,00
02.08.05.003-5	Exame - Esquelético - Cintilografia Óssea Com Ou Sem Fluxo Sanguíneo (corpo Inteiro)	1	244,01	244,01
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	15	242,38	3.635,70
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	49	54,50	2.670,50
04.05.03.004-5	Exame - Fotocoagulação A Laser (1 Olho) Ou Laser Argônico (fotocoagulação A Laser) (1 Olho)	8	162,30	1.298,40
00.00.00.000-0	Exame - Gasometria - Ciscel	1	15,50	15,50
02.08.04.005-6	Exame - Geniturinário - Cintilografia Renal (qualitativa/quantitativa) Dmsa	1	166,97	166,97
02.08.04.010-2	Exame - Geniturinário - Estudo Renal Dinâmico Com Ou Sem Diurético (dtpa)	2	214,76	429,52
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	68	76,00	5.168,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	682	45,00	30.690,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral(convênio)	996	45,00	44.820,00
02.04.03.003-0	Exame - Mamografia Unilateral	32	22,50	720,00
02.04.03.003-0	Exame - Mamografia Unilateral(convênio)	8	22,50	180,00
00.00.00.000-0	Exame - Manometria Anorretal	1	520,00	520,00
02.11.02.005-2	Exame - Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	35	107,93	3.777,55
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina ( 2 Olhos) Exame	2	1,16	2,32
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	2.065	0,00	0,00
02.11.06.014-3	Exame - Microscopia Especular (2 Olhos)	1	202,17	202,17
02.05.02.002-0	Exame - Paquimetria (01 Olho)	1	64,28	64,28
02.06.01.009-5	Exame - Pet Scan Psma	1	2.376,78	2.376,78
04.07.01.025-4	Exame - Polipectomia (endoscopia Digestiva Alta + Polipectomia)	1	338,16	338,16
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Com Cpap	3	450,00	1.350,00
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Tipo I	23	450,00	10.350,00
02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	99	119,42	11.822,58
02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	10	166,27	1.662,70
02.01.01.058-5	Exame - Punção Mama(paaf Mama), Guiada Por Us	3	190,00	570,00
02.04.02.013-1	Exame - Raio X Panorâmico Coluna	1	125,00	125,00
00.00.00.000-0	Exame - Reed - Ciscel	1	401,00	401,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	56	173,00	9.688,00
04.07.01.025-4	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Endoscopia	7	142,16	995,12
02.09.01.005-3	Exame - Retossigmoidoscopia	3	176,87	530,61
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	30	65,00	1.950,00
02.11.06.023-2	Exame - Teste Ortoptico (2 Olhos)	1	81,99	81,99
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Disco Óptico Ou Nervo Óptico - 02 Olhos	1	440,24	440,24
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Macular - 02 Olhos	55	392,24	21.573,20
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	2.065	0,00	0,00
02.11.06.026-7	Exame - Topografia Corneana (2 Olhos)	3	109,25	327,75
02.04.05.017-0	Exame - Uretrocistografia	6	332,89	1.997,34
00.00.00.000-0	Exame - Uretrocistografia Com Sedação - Dispensa Ctc São Lucas	1	585,00	585,00
02.11.09.007-7	Exame - Urofluxometria	11	141,18	1.552,98
00.00.00.000-0	Exame - Us. Abdomen Superior C/ Elastografia - Ciscel	1	83,00	83,00
02.05.02.004-6	Exame - Us. Abdomen Total (abdômen Superior, Rins, Bexiga, Aorta, Veia Cava Inferior E Adrenais)	1	75,38	75,38
02.05.02.004-6	Exame - Us. Abdominal Total Com Doppler	1	167,38	167,38
00.00.00.000-0	Exame - Us. Articulação - Ciscel	1	83,00	83,00
02.05.02.006-2	Exame - Us. Braço Unilateral	2	64,68	129,36
02.05.02.006-2	Exame - Us. Cotovelo (unilateral)	7	43,02	301,14
02.05.02.006-2	Exame - Us. Coxa Unilateral	1	64,68	64,68

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.02.006-2	Exame - Us. Coxo Femural (unilateral)	2	43,02	86,04
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Abdomen Com Doppler Hepático - Ciscel	1	168,00	168,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Abdomen Total Com Doppler - Ciscel	2	168,00	336,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Articulação (cotovelo) - Ciscel	1	72,00	72,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Articulação Coxo Femoral Bilateral Para Criança - Ciscel	2	72,00	144,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Coxa (partes Moles) - Ciscel	1	72,00	72,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Coxa - Ciscel	1	72,00	72,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Mão - Ciscel	1	72,00	72,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Perna - Ciscel	1	72,00	72,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Rins - Ciscel	1	72,00	72,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Rins Com Doppler - Ciscel	1	157,00	157,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. de Tornozelo - Ciscel	3	72,00	216,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. Elastografia Hepatica - Ciscel	1	710,00	710,00
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	48	43,02	2.064,96
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal Com Doppler	4	98,02	392,08
00.00.00.000-0	Exame - Us. Escroto Com Doppler - Ciscel	1	168,00	168,00
02.05.02.012-7	Exame - Us. Glândulas Salivares(parótidas, Submandibulares, Sublinguais)	1	36,91	36,91
02.05.02.006-2	Exame - Us. Joelho Unilateral	1	36,91	36,91
02.05.02.006-2	Exame - Us. Mão (unilateral)	3	36,91	110,73

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	199	164,47	32.729,53
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	5	61,11	305,55
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	42	101,08	4.245,36
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	4	36,91	147,64
00.00.00.000-0	Exame - Us. Partes Moles	15	61,11	916,65
00.00.00.000-0	Exame - Us. Partes Moles C/doppler - D E E - Ciscel	1	356,00	356,00
02.05.02.006-2	Exame - Us. Pé / Retropé / Plantar / Anti-pé / Halux (unilateral)	2	36,91	73,82
02.05.02.016-0	Exame - Us. Pélvico Transvaginal Com Doppler	2	119,52	239,04
00.00.00.000-0	Exame - Us. Perna Unilateral	1	61,11	61,11
02.05.02.006-2	Exame - Us. Punho (unilateral)	20	36,91	738,20
02.05.02.006-2	Exame - Us. Quadril (unilateral)	1	36,91	36,91
02.05.02.005-4	Exame - Us. Rins E Vias Urinárias	1	49,68	49,68
02.05.02.012-7	Exame - Us. Tireóide / Cervical / Cadeias Linfonodais Cervicais C/ Doppler	3	140,06	420,18
02.05.02.006-2	Exame - Us. Tornozelo / Tendão De Aquiles / Aquiles / Calcâneo (unilateral)	6	36,91	221,46
00.00.00.000-0	Exame - Us. Translucência Nucal Com Doppler Por Feto	2	116,66	233,32
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	13	98,02	1.274,26
00.00.00.000-0	Exame - Us. Vias Urinárias Com Doppler - Ciscel	1	157,00	157,00
02.05.02.005-4	Exame - Us. Vias Urinárias E Rins C/ Doppler	1	140,06	140,06
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	10	200,80	2.008,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	12	54,50	654,00
00.00.00.000-0	Fisioterapia - Centro de Reabilitação - Jm - Serviços De Fisioterapia Para Atendimento Centro De Reabilitação Endereço:av.getúlio Vargas, N°,bairro:belmonte, Cidade:joão Monlevade(fisioterapeuta Julia Marisa Ltda)	8	3.560,00	28.480,00
00.00.00.000-0	Fisioterapia - Centro de Reabilitação - Jm - Serviços De Fisioterapia Para Atendimento Centro De Reabilitação Com Atendimento A Pacientes Domiciliados Endereço:av.getúlio Vargas, N°,bairro:belmonte, Cidade:joão Monlevade(med Clin Mariense Ltda)	7	3.600,00	25.200,00
00.00.00.000-0	Fisioterapia - Centro de Reabilitação - Jm - Serviços De Fisioterapia Para Atendimento Policlínica(ambulatório Da Atenção Especializada Endereço:av.getúlio Vargas, N°,bairro:belmonte, Cidade:joão Monlevade(fisioterapeuta Julia Marisa Ltda)	8	3.560,00	28.480,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação De Eyllia (serviço Profissional)	2	292,72	585,44
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação De Lucentis (serviço Profissional)	34	292,72	9.952,48
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Afibercepte Incluindo Medicamento (eylia)	3	1.572,72	4.718,16
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Ranibizumabe Incluindo Medicamento (lucentis)	22	1.572,72	34.599,84
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Área De Saúde Mental, Carga Horária De 08 Horas ( Segunda A Sexta-feira)	1	1.166,00	1.166,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Área De Saúde Mental, Carga Horária De 10 Hs - ( Segunda Á Sexta-feira) Nova Era	104	1.600,00	166.400,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Clínico Geral - Com Carga Horaria 08 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	15	1.166,00	17.490,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horaria De 08 Horas -( Segunda Á Sexta-feira)	76	1.166,00	88.616,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Otorrino, Com Carga Horaria 08 Horas	224	1.166,00	261.184,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Reumatologia, Com Carga Horaria 08 Horas	80	1.166,00	93.280,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico de Ultrassonografista de 10 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	1	1.166,00	1.166,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Area De Gastroenterologista, Com Carga Horaria 12 Horas.	33	1.166,00	38.478,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Area Medicina do Trabalho - 08 Horas( Segunda A Sexta-feira)	1	1.166,00	1.166,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Plantão de Psiquiatria - Jm - Plantão - Área De Saúde Mental - Carga Horária De 10 Horas - ( Segunda À Sexta-feira)	340	1.600,00	544.000,00
00.00.00.000-0	Plantão de Psiquiatria Sésamo - Jm - Contratação De Pessoas Jurídicas Para Prestação De Serviço Médico Psiquiatra Ou Clínico Com Especialização Em Saúde Mental, Para Atendimento A Pacientes Do Município De João Monlevade- 10 Horas Segunda À Sexta	64	1.500,00	96.000,00
00.00.00.000-0	Plantão Ubs - Jm - 1. Plantão Serviços/atividades Realizadas Por Profissional Médico Plantonista Para Atendimento De Consultas Na Unidade De Saude Csu - Centro Social Urbano Endereço: Avenida Luzia Brandao Fraga De Souza Sem Numero, Bairro: Loanda - Cidade João Monlevade ? Mg (cumprimento de Carga Horária Mínima de 05 Horas, No Horário de 17:00 Às 22:00 Horas ? de Segunda-feira À Sexta-feira)	160	685,00	109.600,00
00.00.00.000-0	Plantão Ubs - Jm - Plantão Serviços/atividades Realizadas Por Profissional Médico Plantonista Para Atendimento De Consultas Na Unidade De Saude José Nelson Fagundes Endereço: Rua Marques De Valença N°63, Bairro: Novo Cruzeiro - Cidade João Monlevade - Mg -(cumprimento de Carga Horária Mínima de 05 Horas, No Horário de 17:00 Às 22:00 Horas ? de Segunda-feira À Sexta-feira)	231	685,00	158.235,00
00.00.00.000-0	Plantão Ubs - Jm - Plantão Serviços/atividades Realizadas Por Profissional Médico Plantonista Para Atendimento De Consultas Na Unidade De Saude Policlínica Endereço: Avenida Getúlio Vargas N°2640, Bairro: Belmonte - Cidade João Monlevade - Mg -(cumprimento de Carga Horária Mínima de 05 Horas, No Horário de 17:00 Às 22:00 Horas ? de Segunda-feira À Sexta-feira)	74	685,00	50.690,00
07.01.07.014-5	Procedimento Odontológico - Prótese Coronária E Intra - Radiculares Fixas / Adesivas (por Elemento) - Coroa De Jaqueta - Resina Especial Resina Foto Polime-rizável (definitiva)	101	0,00	0,00
07.01.07.014-5	Procedimento Odontológico - Prótese Coronária E Intra - Radiculares Fixas / Adesivas (por Elemento) - Coroa De Jaqueta Ou Total Acrílica Termo Polimerizável (provisória)	41	0,00	0,00
07.01.07.014-5	Procedimento Odontológico - Prótese Coronária E Intra-radiculares Fixas / Adesivas (por Elemento) Coroa De Veener	2	5,00	10,00
07.01.07.014-5	Procedimento Odontológico - Prótese Coronária E Intra-radiculares Fixas / Adesivas (por Elemento) Núcleo Metálico Fundido	23	0,00	0,00
07.01.07.014-5	Procedimento Odontológico - Prótese Coronária E Intra-radiculares Fixas / Adesivas (por Elemento) Restauração Metálica Fundida	2	0,00	0,00
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível	60	95,00	5.700,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível	47	95,00	4.465,00
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Mandibular	9	185,85	1.672,65
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Maxilar	13	185,85	2.416,05



**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

07.01.07.012-9	Procedimento Odontológico - Prótese Total Mandibular	49	125,00	6.125,00
07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Prótese Total Maxilar	79	75,00	5.925,00
00.00.00.000-0	Procedimento Odontológico - Prótese Total Removível Imediata Maxilar	1	350,00	350,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	12	600,00	7.200,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	9	500,00	4.500,00
02.07.03.004-9	Ressonância - Colangiressonância / Hidro - Rm Ou Uro - Rm Ou Mielo - Rm Ou Sialo - Rm Ou Cistografia Por Rm Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.004-9	Ressonância - Colangiressonância / Hidro - Rm Ou Uro - Rm Ou Mielo - Rm Ou Sialo - Rm Ou Cistografia Por Rm Sem Contraste	7	231,25	1.618,75
02.07.02.001-9	Ressonância - Ressonância Magnética Coração Morfológico E Funcional + Perfusão E Viabilidade Com Contraste	5	488,75	2.443,75
02.07.02.001-9	Ressonância - Ressonância Magnética Coração Morfológico E Funcional Com Contraste	3	850,00	2.550,00
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Com Contraste	4	331,25	1.325,00
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Contraste	11	831,25	9.143,75
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Sem Contraste	1	731,25	731,25
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (unilateral) Sem Contraste	2	231,25	462,50
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Contraste	5	331,25	1.656,25
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	19	231,25	4.393,75
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Com Contraste	3	600,00	1.800,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	44	231,25	10.175,00
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Com Contraste	3	331,25	993,75
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	5	231,25	1.156,25

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coxa (unilateral) Sem Contraste	2	231,25	462,50
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coxo Femural (unilateral) Sem Contraste	1	231,25	231,25
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	51	331,25	16.893,75
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil ( 0 Á 15 Anos) Com Contraste	1	381,25	381,25
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	26	231,25	6.012,50
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Com Contraste	2	600,00	1.200,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Infantil ( 0 A 15 Anos) Sem Contraste	1	181,25	181,25
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	28	231,25	6.475,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Mama ( Unilateral ) Com Contraste	4	600,00	2.400,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Mão (unilateral) Com Contraste	1	331,25	331,25
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	17	231,25	3.931,25
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Órbitas Com Contraste	2	331,25	662,50
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais ( Bilateral) Com Contraste	3	600,00	1.800,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	22	331,25	7.287,50
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	6	231,25	1.387,50
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Perna (unilateral) Sem Contraste	1	231,25	231,25
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Plexo Braquial (desfiladeiro Torácico) Ou Lombrossacral (unilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Punho ( Unilateral ) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Quadril (unilateral) Sem Contraste	1	231,25	231,25

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Com Contraste	8	331,25	2.650,00
02.07.02.003-5	Ressonância - Ressonância Magnética De Tórax ( Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Com Contraste	1	331,25	331,25
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Tornozelo ( Unilateral ) Sem Contraste	2	231,25	462,50
03.01.01.004-8	Sessão - Nutricionista	220	35,70	7.854,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Angiotomografia De Coronárias (tc. Dinâmica)*	1	1.300,00	1.300,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior C/ Contraste	5	169,31	846,55
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	2	69,31	138,62
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	52	281,37	14.631,24
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	18	181,37	3.264,66
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Articulações Temporo - Mandibulares (atm Coronal) Sem Contraste	1	20,25	20,25
02.06.01.001-0	Tomografia - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	4	43,38	173,52
02.06.01.003-6	Tomografia - Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos S/ Contraste	3	43,38	130,14
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	9	35,40	318,60
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio C/ Contraste	6	132,56	795,36
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	88	32,56	2.865,28
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	113	600,00	67.800,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos S/contraste(bilateral)	4	32,56	130,24
02.06.02.001-5	Tomografia - Tc. Ombro S/ Contraste (unilateral)	1	23,25	23,25
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia C/ Contraste	2	169,31	338,62

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	1	69,31	69,31
02.06.01.005-2	Tomografia - Tc. Pescoço/região Cervical/tireóide/faringe/nasofaringe/orofaringe/glândulas Salivares/língua/traqueia/glândulas Submandibulares C/contraste	6	143,37	860,22
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Quadril S/ Contraste (unilateral)	1	110,00	110,00
02.06.02.002-3	Tomografia - Tc. Segmentos Apendiculares (braço, Antebraço,mão,pé, Coxa, Fêmur, Tornozelo, Perna)	1	43,25	43,25
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	9	43,25	389,25
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/face C/contraste	1	143,25	143,25
02.06.01.006-0	Tomografia - Tc. Sela Túrcica S/ Contraste	1	32,56	32,56
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax C/ Contraste	12	168,20	2.018,40
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	80	68,20	5.456,00
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Ambulancia No Mínimo 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.	63	1.338,97	84.355,11
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Obstetrica - 2024/2025 - Uti Obstetrica (gestante) - Remoção Das Cidades Da Micro De Saude 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.	12	5.236,85	62.842,20
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.	16	5.194,12	83.105,92
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.	106	3.948,89	418.582,34
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Ambulancia No Mínimo 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.	184	1.473,36	271.098,24

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Transporte - 02 Obstetrica - 2024/2025 - Uti Obstetrica (gestante) - Remoção Das Cidades Da Micro De Saude De Jm E Itabira, Para Bh , Municipios Da Região Metropolitana, Vale Do Aço E Ponte Nova, Para Realização De Exames, Consultas, Procedimentos E Tratamento Com Espera, C/s Retorno Do Paciente Para Cidade De O	1	5.236,85	5.236,85
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira Para Bh,municipios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova Para Realização De Exames, Consultas , Procedimentos E Tratamentos Com Espera, C/s Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	29	4.156,29	120.532,41
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.	3	472,87	1.418,61
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.	36	787,70	28.357,20
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 - 05 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Interna Em Bh, Região Metropolitana, Vale Do Aço E Ponte Nova, Na Hipótese Do Prestador Já Se Encontrar No Município Onde Ocorrerá A Remoção, Com Ou Sem Espera, Com Ou Sem Retorno Do Paciente	6	394,47	2.366,82
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.	4	394,47	1.577,88
00.00.00.000-0	Transporte - 06 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel - Remoção Interna Dentro Da Micro De Jm, Micro Itabira , Por Prestador Com Sede Onde Ocorrerá A Transferência Ou Na Hipótese Do Prestador Já Se Encontrar No Município Onde Ocorrerá A Remoção, C/ Ou Sem Espera , C/ou S/ Retorno Do Paciente.	1	1.212,04	1.212,04
00.00.00.000-0	Transporte - 07 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel-remoção Interna Dentro Da Microrregião De Jm E Itabira, Por Prestador Com Sede Em Município Distinto De Onde Ocorrerá A Remoção C/s Espera,c/s Retorno.	2	2.078,14	4.156,28
00.00.00.000-0	Transporte - 08 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Remoção Para Municípios Fora Das Rotas Que Excedam 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.	444	4,72	2.095,68

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

João Monlevade - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025

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	104,93
00.00.00.000-0	Transporte - Viagem P/bh Saída De João Monlevade(+/- 270km) Para Doadores De Sangue Aos Sábados Às 5:00.valor Unitário Por Viagem.ônibus: Máximo 10 Anos Fabricação.	8	3.810,00	30.480,00
TOTAL GERAL		20.712		4.417.554,58

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

<b>NOVA ERA</b>				
<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VL. TOTAL</b>
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	4	207,00	828,00
00.00.00.000-0	Cirurgia - Clipe Hemostatico Para Mucosectomia(opme) - Icismep	1	952,89	952,89
04.09.06.017-8	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Com Ressectoscópio	8	2.700,00	21.600,00
02.09.03.001-1	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Para Biópsia	16	1.320,00	21.120,00
02.11.04.004-5	Cirurgia - Histeroscopia Diagnóstica	4	760,00	3.040,00
00.00.00.000-0	Cirurgia - Mucosectomia (com Até 02 Clipes) - Icismep	1	3.108,81	3.108,81
04.05.05.025-9	Cirurgia - Retirada De Corpo Estranho Da Córnea (1 Olho)	2	67,08	134,16
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	154	70,00	10.780,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Psiquiatria Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	2	80,00	160,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	55	80,00	4.400,00
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.	101	75,00	7.575,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	12	65,00	780,00
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.	97	65,00	6.305,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	9	75,00	675,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clinico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	56	65,00	3.640,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	327	65,00	21.255,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	202	65,00	13.130,00
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 Nefrologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	12	80,00	960,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	782	75,00	58.650,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	2	42,39	84,78
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Otorrinolaringologia Em Município de Domicilio do Contratado.	106	65,00	6.890,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	67	65,00	4.355,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	176	65,00	11.440,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	95	75,00	7.125,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	481	65,00	31.265,00
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.	3	70,00	210,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	8	75,00	600,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Municipio Distinto Do Domicilio Do Contrato.	46	75,00	3.450,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	297	70,00	20.790,00
00.00.00.000-0	Consulta - Entrevista Para Histeroscopia	3	0,00	0,00
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.	7	1.930,36	13.512,52



**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Exame - Analgesia Para O Procedimento De Us.+ Biopsia Transretal	6	250,00	1.500,00
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	974	40,00	38.960,00
02.03.02.002-2	Exame - Anatomo Patologico Do Colo Uterino (histopatológico)	6	52,00	312,00
02.11.06.018-6	Exame - Angiofluoreceinografia ( 02 Olhos)	3	203,47	610,41
02.11.07.004-1	Exame - Audiometria Tonal / Limiar ( Via Aérea / Óssea )	63	21,00	1.323,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logaudiometria ( Ldv - Irf - Lrf )	53	26,25	1.391,25
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	79	32,00	2.528,00
02.01.01.041-0	Exame - Biópsia Transretal	6	288,00	1.728,00
02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	21	109,53	2.300,13
02.08.01.002-5	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Esforço	2	600,00	1.200,00
02.08.01.003-3	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Repouso	2	600,00	1.200,00
02.11.02.001-0	Exame - Cateterismo (cinecoronariográfico)	4	1.600,00	6.400,00
00.00.00.000-0	Exame - Cintilografia de Pulmão Por Inalação (mínimo 2 Projeções) - Icismep	1	262,83	262,83
00.00.00.000-0	Exame - Cintilografia de Pulmão Por Perfusão (mínimo 4 Projeções) - Icismep	1	286,90	286,90
00.00.00.000-0	Exame - Cintilografia Renal/renograma(qualitativas E/ou Quantitativa) Icismep	1	146,33	146,33
02.09.02.001-6	Exame - Cistoscopia E Uretrocistoscopia	6	250,00	1.500,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	4	677,00	2.708,00
00.00.00.000-0	Exame - Colonoscopia (colonoscopia) Diagnostica Com Anestesista (com Polipectomia Se Necessario) - Icismep	1	700,00	700,00
02.01.01.060-7	Exame - Core Biopsy	1	300,00	300,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.11.06.006-2	Exame - Curva Diária De Pressão (02 Olhos) Ou Cdpo - Curva Diária De Pressão Ocular (02 Olhos)	16	109,01	1.744,16
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	48	70,68	3.392,64
00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	8	61,11	488,88
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrals / Cervical	1	175,00	175,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Vasos Cervicais Venoso Bilateral / Veias Subclávias / Jugular	1	175,00	175,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	2	115,40	230,80
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	141	270,00	38.070,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	12	293,66	3.523,92
02.05.02.008-9	Exame - Ecografia/ultrassonografia Ocular/ Eco B (01 Olho)	4	111,09	444,36
02.11.02.003-6	Exame - Eletrocardiograma (ecg) Infantil Com Laudo	1	15,80	15,80
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	10	130,00	1.300,00
02.11.05.004-0	Exame - Eletroencefalograma Em Sono / Vigília	4	190,00	760,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	11	168,00	1.848,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	11	168,00	1.848,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	16	168,00	2.688,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	16	168,00	2.688,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	1	235,00	235,00
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Infantil C/ Sedação	1	738,00	738,00
02.04.06.003-6	Exame - Escanometria Mmii	1	39,00	39,00
02.08.05.003-5	Exame - Esquelético - Cintilografia Óssea Com Ou Sem Fluxo Sanguíneo (corpo Inteiro)	1	435,00	435,00
00.00.00.000-0	Exame - Estudo Renal Dinamico C/ Ou S/ Diuretico - Icismep	1	181,76	181,76
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	15	250,00	3.750,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	39	100,00	3.900,00
02.11.06.010-0	Exame - Fundoscopia (2 Olhos)	1	27,54	27,54
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
02.11.06.011-9	Exame - Gonioscopia (2 Olhos)	16	32,49	519,84
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	29	106,00	3.074,00
02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	56	23,00	1.288,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	2	90,00	180,00
00.00.00.000-0	Exame - Manometria Anorretal - Icismep	1	315,72	315,72
00.00.00.000-0	Exame - Manometria Esofágica	1	350,00	350,00
02.11.02.005-2	Exame - Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	13	118,00	1.534,00
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	2	24,24	48,48
00.00.00.000-0	Exame - Opme Em Cirurgias De Urgência E Emergência	3	18,00	54,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.02.002-0	Exame - Paquimetria (01 Olho)	32	64,28	2.056,96
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Tipo I	13	450,00	5.850,00
02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	2	125,78	251,56
02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	14	190,00	2.660,00
02.01.01.058-5	Exame - Punção Mama(paaf Mama), Guiada Por Us	2	190,00	380,00
02.04.02.013-1	Exame - Raio X Panorâmico Coluna	3	125,00	375,00
02.11.06.017-8	Exame - Retinografia (2 Olhos)	16	78,09	1.249,44
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	1	173,00	173,00
00.00.00.000-0	Exame - Retirada de Polipo Com Alça de Polipectomia - Icismep	1	263,34	263,34
00.00.00.000-0	Exame - Serviços de Análise de Exame Anatopatológicos de Fragmentos Nos Retirados No Exame de Endoscopia E Colonoscopia - Icismep	1	88,26	88,26
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	23	95,00	2.185,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) - 2 Olhos	17	440,24	7.484,08
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Disco Óptico Ou Nervo Óptico - 02 Olhos	5	440,24	2.201,20
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Macular - 02 Olhos	11	440,24	4.842,64
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	2	3,37	6,74
02.04.05.017-0	Exame - Uretrocistografia	3	385,00	1.155,00
02.04.05.018-9	Exame - Urografia Excretora C/ Contraste	2	355,00	710,00
02.05.02.003-8	Exame - Us. Abdominal Superior Com Doppler	1	164,26	164,26
00.00.00.000-0	Exame - Us. Axilas (unilateral)	1	44,44	44,44

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.02.006-2	Exame - Us. Braço Unilateral	1	88,88	88,88
02.05.02.006-2	Exame - Us. Coxa Unilateral	1	88,88	88,88
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	8	67,22	537,76
02.05.02.006-2	Exame - Us. Mão (unilateral)	1	36,91	36,91
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	25	188,67	4.716,75
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	3	61,11	183,33
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	8	140,68	1.125,44
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	1	61,11	61,11
02.05.02.003-8	Exame - Us. Parede Abdominal (bilateral)	1	43,02	43,02
00.00.00.000-0	Exame - Us. Partes Moles	1	61,11	61,11
02.05.02.012-7	Exame - Us. Tireóide / Cervical / Cadeias Linfonodais Cervicais C/ Doppler	2	140,06	280,12
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	8	122,22	977,76
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	6	225,00	1.350,00
02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	4	100,00	400,00
00.00.00.000-0	Exame - Videoendoscopia Da Deglutição	1	250,00	250,00
02.03.02.004-9	Exames Laboratoriais - Exame Imunohistoquímico	1	750,00	750,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Micológico Direto	12	20,00	240,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Bevacizumabe Incluindo Medicamento (avastin)	1	1.500,00	1.500,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Ranibizumabe Incluindo Medicamento (lucentis)	1	2.200,00	2.200,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Área De Saúde Mental, Carga Horária De 10 Hs - ( Segunda Á Sexta-feira) Nova Era	55	1.600,00	88.000,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horaria De 08 Horas -( Segunda Á Sexta-feira)	30	1.166,00	34.980,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Otorrino, Com Carga Horaria 08 Horas	98	1.166,00	114.268,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clinico Geral Na Area De Reumatologia, Com Carga Horaria 08 Horas	73	1.166,00	85.118,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico Na Especialidade De Nefrologia Para Atendimento A Pacientes Dos Municípios Consórciados Ao Cismepi. ( Segunda Á Sexta-feira)	28	1.166,00	32.648,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Area De Gastroenterologista, Com Carga Horaria 12 Horas.	62	583,00	36.146,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Área De Mastologia, Com Carga Horária 12 Horas (duas Vezes Por Semana)	2	1.166,00	2.332,00
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível	52	270,00	14.040,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível	29	270,00	7.830,00
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Mandibular	3	210,00	630,00
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	20	350,00	7.000,00
07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Protese Total Maxilar	41	350,00	14.350,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	1	600,00	600,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	3	500,00	1.500,00
02.07.03.004-9	Ressonância - Colangiressonância / Hidro - Rm Ou Uro - Rm Ou Mielo - Rm Ou Sialo - Rm Ou Cistografia Por Rm Sem Contraste	4	500,00	2.000,00
02.07.02.001-9	Ressonância - Ressonância Magnética Coração Morfológico E Funcional Com Contraste	1	850,00	850,00
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Com Contraste	1	600,00	600,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Contraste	9	831,25	7.481,25
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Sem Contraste	1	1.000,00	1.000,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	9	500,00	4.500,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	33	231,25	7.631,25
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	4	500,00	2.000,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Cotovelo (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coxo Femural (unilateral) Infantil (0 Á 15 Anos) Com Contraste	1	650,00	650,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	24	331,25	7.950,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil ( 0 Á 15 Anos) Com Contraste	2	650,00	1.300,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil ( 0 Á 15 Anos) Sem Contraste	1	450,00	450,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	5	500,00	2.500,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Com Contraste	2	600,00	1.200,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	17	231,25	3.931,25
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Mama ( Unilateral ) Com Contraste	2	600,00	1.200,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	13	500,00	6.500,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais ( Bilateral) Com Contraste	2	600,00	1.200,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo ( Unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	27	600,00	16.200,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Pênis Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Punho ( Unilateral ) Com Contraste	1	331,25	331,25
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Punho ( Unilateral ) Sem Contraste	1	231,25	231,25
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Quadril (unilateral) Sem Contraste	1	231,25	231,25
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Com Contraste	3	331,25	993,75
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Tornozelo ( Unilateral ) Sem Contraste	1	500,00	500,00
03.01.01.004-8	Sessão - Nutricionista	492	42,00	20.664,00
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 C/ Contraste	8	307,94	2.463,52
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	12	69,31	831,72
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	17	420,00	7.140,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	51	181,37	9.249,87
02.06.01.001-0	Tomografia - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	8	43,38	347,04
02.06.01.003-6	Tomografia - Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos C/ Contraste	1	230,14	230,14
02.06.01.003-6	Tomografia - Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos S/ Contraste	5	43,38	216,90



**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	14	136,50	1.911,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	146	32,56	4.753,76
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiogramografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	7	600,00	4.200,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos C/contraste(bilateral)	1	230,00	230,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos S/contraste(bilateral)	5	130,00	650,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Orbitas C/ Contraste ( Bilateral)	1	230,00	230,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Orbitas S/ Contraste ( Bilateral)	2	130,00	260,00
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia C/ Contraste	2	169,31	338,62
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	6	207,94	1.247,64
02.06.01.005-2	Tomografia - Tc. Pescoço/região Cervical/tireóide/faringe/nasofaringe/orofaringe/glândulas Salivares/língua/traqueia/glândulas Submandibulares C/contraste	3	230,12	690,36
02.06.01.005-2	Tomografia - Tc. Pescoço/região Cervical/tireóide/faringe/nasofaringe/orofaringe/glândulas Salivares/língua/traqueia/glândulas Submandibulares S/contraste	2	130,12	260,24
02.06.02.002-3	Tomografia - Tc. Segmentos Apendiculares (braço, Antebraço,mão,pé, Coxa, Fêmur, Tornozelo, Perna)	2	130,00	260,00
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	14	43,25	605,50
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	5	304,61	1.523,05
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	54	68,20	3.682,80
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.	48	1.338,97	64.270,56

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Transporte - 01 Obstetrica - 2024/2025 - Uti Obstetrica (gestante) - Remoção Das Cidades Da Micro De Saude 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.	7	5.236,85	36.657,95
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Pediátrica/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.	3	5.194,12	15.582,36
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.	15	3.948,89	59.233,35
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Ambulancia No Mínimo 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.	54	1.473,36	79.561,44
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira Para Bh,municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova Para Realização De Exames, Consultas , Procedimentos E Tratamentos Com Espera, C/s Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	2	4.156,29	8.312,58
00.00.00.000-0	Transporte - 03 Ambulancia No Mínimo 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.	2	472,87	945,74
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	6	2.598,30	15.589,80
00.00.00.000-0	Transporte - 04 Ambulancia No Mínimo 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.	32	787,70	25.206,40
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.	16	2.727,31	43.636,96
00.00.00.000-0	Transporte - 05 Ambulancia No Mínimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Interna Em Bh, Região Metropolitana, Vale Do Aço E Ponte Nova, Na Hipótese Do Prestador Já Se Encontrar No Município Onde Ocorrerá A Remoção, Com Ou Sem Espera, Com Ou Sem Retorno Do Paciente	2	394,47	788,94
00.00.00.000-0	Transporte - 06 Ambulancia No Mínimo 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.	5	394,47	1.972,35

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Nova Era - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Transporte - 07 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Interna Dentro Da Micro De Jm E Itabira, Por Prestador Com Sede Em Municipio Distinto De Onde Ocorrerá A Remoção, Com Ou Sem Espera, Com Ou Sem Retorno Do Paciente.	1	566,20	566,20
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
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>6.857</b>		<b>1.402.270,16</b>

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

<b>RIO PIRACICABA</b>				
<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VL. TOTAL</b>
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	71	207,00	14.697,00
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	19	207,00	3.933,00
04.05.01.014-1	Cirurgia - Blefaroplastia Ambos Os Olhos	2	3.039,78	6.079,56
04.05.05.002-0	Cirurgia - Capsulotomia (01 Olho) Ou Laser Yag Capsulotomia Posterior (01 Olho)	14	243,04	3.402,56
00.00.00.000-0	Cirurgia - Cirurgia de Gastrotomia + Kit Gastrostomia	1	3.000,00	3.000,00
04.05.05.036-4	Cirurgia - Cirurgia De Pterígio (01 Olho)	11	534,58	5.880,38
04.05.01.019-2	Cirurgia - Cirurgia De Triquiase (01 Olho)	1	3.668,70	3.668,70
00.00.00.000-0	Cirurgia - Facoemulsificação C/implante De Lente Intra-ocular Dobravel Hospitalar (icismep)	1	519,00	519,00
04.09.06.017-8	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Com Ressectoscópio	1	2.700,00	2.700,00
02.09.03.001-1	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Para Biópsia	16	1.320,00	21.120,00
02.11.04.004-5	Cirurgia - Histeroscopia Diagnóstica	1	760,00	760,00
00.00.00.000-0	Cirurgia - Reconstituição de Fornix Conjuntival ( Icismep)	1	699,80	699,80
00.00.00.000-0	Cirurgia - Reconstituição Parcial da Palpebra Com Tarsorrafia (icismep)	1	607,40	607,40
00.00.00.000-0	Consulta - Acompanhamento E Avaliação De Glaucoma - Icismep	4	17,74	70,96
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	70	70,00	4.900,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	47	80,00	3.760,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	96	75,00	7.200,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	4	65,00	260,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	762	75,00	57.150,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	85	65,00	5.525,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	4	75,00	300,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clinico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	50	65,00	3.250,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	206	65,00	13.390,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	150	65,00	9.750,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	14	75,00	1.050,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município de Domicilio do Contratado.	3	70,00	210,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	9	80,00	720,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	423	75,00	31.725,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	433	42,39	18.354,87
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Otorrinolaringologia Em Município de Domicilio do Contratado.	62	65,00	4.030,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	44	65,00	2.860,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	122	65,00	7.930,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	81	75,00	6.075,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	281	65,00	18.265,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	395	75,00	29.625,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município de Domicilio do Contratado.	15	70,00	1.050,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	21	75,00	1.575,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Consulta - Avaliação Cirurgica De Glaucoma - Icismep	2	53,54	107,08
00.00.00.000-0	Consulta - Avaliação No Departamento De Catarata(icismep)	2	86,09	172,18
	Consulta - Avaliação No Departamento De Córnea - Icismep	3	59,56	178,68
00.00.00.000-0	Consulta - Avaliação No Departamento De Estrabismo - Icismep	4	71,47	285,88
	Consulta - Avaliação No Departamento De Plástica Ocular - Icismep	9	53,60	482,40
00.00.00.000-0	Consulta - Avaliação No Departamento De Retina - Controle De Vitrectomia - Icismep	2	48,08	96,16
00.00.00.000-0	Consulta - Avaliação No Departamento De Retina -controle De Vitrectomia - (consulta, Mapeamento De Retina, Administração De Medicamentos, Eco-b Se Necessário, Oct Se Necessario) -icismep	1	48,08	48,08
00.00.00.000-0	Consulta - Avaliação No Departamento De Retina(icismep)	21	121,00	2.541,00
	Consulta - Avaliação No Departamento De Vitrectomia - Icismep	5	95,96	479,80
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta De Neuro Oftalmologia	4	380,00	1.520,00
00.00.00.000-0	Consulta - Consulta Médica Com Especialista Em Cirurgias Retinianas (quantidade 1) Pós Injeção Intravitreo (icismep)	1	85,00	85,00
00.00.00.000-0	Consulta - Consulta Médica Com Especialista Em Glaucoma (quantidade 1) Acompanhamento E Avaliação De Glaucoma - Icismep	4	17,74	70,96
00.00.00.000-0	Consulta - Consulta Médica Com Especialista Em Glaucoma (quantidade 1) Avaliação Cirurgica De Glaucoma - Icismep	1	53,54	53,54
00.00.00.000-0	Consulta - Consulta Médica Em Atenção Especializada (oftalmologia) Icismep	1	50,58	50,58
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurolgicas(avc,eplepsia E Cefaleia) Em Município de Domicilio do Contratado	16	65,00	1.040,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurolgicas(avc,eplepsia E Cefaleia) Em Municipio Distinto Do Domicilio Do Contrato.	30	75,00	2.250,00
00.00.00.000-0	Consulta - Consulta Para Controle Pós-operatório De Glaucoma - Icismep	5	50,58	252,90
00.00.00.000-0	Consulta - Consulta Para Diagnóstico / Reavaliação De Glaucoma - Icismep	2	57,74	115,48

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Pré E Pós Cirúrgico	55	68,65	3.775,75
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	180	70,00	12.600,00
00.00.00.000-0	Consulta - Entrevista Para Histeroscopia	5	0,00	0,00
00.00.00.000-0	Coordenação/supervisão - Rp - 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 Neurologicos, Incluindo Cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Para O Consórcio Municipal de Saúde de Médio Piracicaba.	7	1.611,33	11.279,31
00.00.00.000-0	Exame - Analgesia Para O Procedimento De Us.+ Biopsia Transretal	3	250,00	750,00
00.00.00.000-0	Exame - Análise De Biopsia Renal - Biopsia Renal - Microscopia Eletrônica	2	1.140,00	2.280,00
00.00.00.000-0	Exame - Análise De Biopsia Renal - Biopsia Renal - Microscopia Óptica	1	830,00	830,00
00.00.00.000-0	Exame - Análise De Biopsia Renal - Imunoflorêscencia	2	830,00	1.660,00
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	1.068	40,00	42.720,00
02.11.06.018-6	Exame - Angiofluoreceinografia ( 02 Olhos)	2	139,47	278,94
02.11.07.004-1	Exame - Audiometria Tonal / Limiar ( Via Aérea / Óssea )	49	21,00	1.029,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logaudiometria ( Ldv - Lrf - Lrf )	44	26,25	1.155,00
00.00.00.000-0	Exame - Avaliação de Retina Pos Injeção-vitreo - Icismep	5	85,00	425,00
02.11.06.001-1	Exame - Biometria Ultrassônica (eco A)(01 Olho)	41	87,57	3.590,37
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	51	32,00	1.632,00
02.01.01.043-7	Exame - Biópsia Renal Por Punção	2	800,00	1.600,00
02.01.01.041-0	Exame - Biópsia Transretal	3	288,00	864,00
02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	47	69,53	3.267,91

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.08.01.002-5	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Esforço	5	600,00	3.000,00
02.08.01.003-3	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Repouso	5	600,00	3.000,00
00.00.00.000-0	Exame - Cintilografia de Miocardio P/ Avaliação da Perfusão Em Situação de Estresse (minimo 3 Projeções) - Icismep	4	449,37	1.797,48
00.00.00.000-0	Exame - Cintilografia de Miocardio P/ Avaliação da Perfusão Em Situação de Repouso (minimo 3 Projeções) - Icismep	4	421,38	1.685,52
00.00.00.000-0	Exame - Cintilografia Renal/renograma(qualitativas E/ou Quantitativa) Icismep	1	146,33	146,33
02.09.02.001-6	Exame - Cistoscopia E Uretrocistoscopia	2	250,00	500,00
02.03.01.001-9	Exame - Citologia Cérvico Vaginal (citopatológico)	348	15,00	5.220,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	73	677,00	49.421,00
02.11.06.006-2	Exame - Curva Diária De Pressão (02 Olhos) Ou Cdpo - Curva Diária De Pressão Ocular (02 Olhos)	43	98,90	4.252,70
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	51	70,68	3.604,68
00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	11	61,11	672,21
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	40	155,00	6.200,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	42	155,00	6.510,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Aorta E Artérias Renais	3	155,00	465,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas	6	155,00	930,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	7	175,00	1.225,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	114	155,00	17.670,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	120	155,00	18.600,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M S D	1	155,00	155,00



**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M S E	1	155,00	155,00
00.00.00.000-0	Exame - Ecocardiografia Fetal Com Doppler A Cores	7	280,00	1.960,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	100	270,00	27.000,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	5	293,66	1.468,30
02.05.02.008-9	Exame - Ecografia/ultrassonografia Ocular/ Eco B (01 Olho)	21	111,09	2.332,89
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	17	130,00	2.210,00
02.11.05.004-0	Exame - Eletroencefalograma Em Sono / Vigília	9	190,00	1.710,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	14	168,00	2.352,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	14	168,00	2.352,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	22	168,00	3.696,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	22	168,00	3.696,00
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	176	235,00	41.360,00
02.04.06.003-6	Exame - Escanometria Mmii	1	39,00	39,00
02.08.05.003-5	Exame - Esquelético - Cintilografia Óssea Com Ou Sem Fluxo Sanguíneo (corpo Inteiro)	1	435,00	435,00
00.00.00.000-0	Exame - Estudo Renal Dinamico C/ Ou S/ Diuretico - Icismep	2	181,76	363,52
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	4	250,00	1.000,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	53	100,00	5.300,00
02.11.06.010-0	Exame - Fundoscopia (2 Olhos)	35	27,54	963,90
02.08.04.005-6	Exame - Geniturinário - Cintilografia Renal (qualitativa/quantitativa) Dmsa	1	300,00	300,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.08.04.010-2	Exame - Geniturinário - Estudo Renal Dinâmico Com Ou Sem Diurético (dtpa)	2	380,00	760,00
02.11.06.011-9	Exame - Gonioscopia (2 Olhos)	48	25,75	1.236,00
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	17	106,00	1.802,00
02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	40	23,00	920,00
00.00.00.000-0	Exame - Lise de Sutura de Laser Pos Trabeculectomia - Icismep	1	50,58	50,58
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	153	45,00	6.885,00
02.04.03.003-0	Exame - Mamografia Unilateral	9	45,00	405,00
02.11.02.005-2	Exame - Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	34	118,00	4.012,00
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina ( 2 Olhos) Exame	20	25,40	508,00
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	433	24,24	10.495,92
00.00.00.000-0	Exame - Opme Em Cirurgias De Urgência E Emergência	2	88,00	176,00
00.00.00.000-0	Exame - Pan-fotocoagulação De Retina A Laser - Icismep	2	430,46	860,92
02.05.02.002-0	Exame - Paquimetria (01 Olho)	92	49,47	4.551,24
02.06.01.009-5	Exame - Pet Scan Ct	2	3.300,00	6.600,00
02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	30	125,78	3.773,40
02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	6	190,00	1.140,00
02.01.01.058-5	Exame - Punção De Mama (paaf Mama) Com Anestésico, Guiada Por Us	1	835,00	835,00
02.01.01.058-5	Exame - Punção Mama(paaf Mama), Guiada Por Us	8	190,00	1.520,00
02.11.06.017-8	Exame - Retinografia (2 Olhos)	51	53,41	2.723,91

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	15	173,00	2.595,00
04.07.01.025-4	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Endoscopia	8	172,00	1.376,00
04.05.01.016-8	Exame - Sondagem Vias Lacrimais (01 Olho) Ou Sondagem Do Canal Lacrimal (01 Olho)	2	188,67	377,34
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	23	95,00	2.185,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) - 2 Olhos	50	440,24	22.012,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Disco Óptico Ou Nervo Óptico - 02 Olhos	11	440,24	4.842,64
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Macular - 02 Olhos	13	440,24	5.723,12
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (02 Olhos) Exame	33	3,53	116,49
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	433	3,37	1.459,21
02.11.06.026-7	Exame - Topografia Corneana (2 Olhos)	5	133,49	667,45
00.00.00.000-0	Exame - Transplante Conjuntival ( 01 Olho)	11	422,94	4.652,34
00.00.00.000-0	Exame - Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma - 2ª Linha Associada A 3ª Linha - Binocular - Icismep	1	207,36	207,36
00.00.00.000-0	Exame - Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma Binocular - Associação de 1ª, 2ª E 3ª Linhas- Icismepi	1	226,02	226,02
00.00.00.000-0	Exame - Tratamento Oftalmologico de Pacientes Com Glaucoma Binocular(1ª Linha) - Icismep	1	18,66	18,66
02.05.02.004-6	Exame - Us. Abdomen Total (abdômen Superior, Rins, Bexiga, Aorta, Veia Cava Inferior E Adrenais)	29	113,33	3.286,57
00.00.00.000-0	Exame - Us. Axilas (bilateral)	8	88,88	711,04
02.05.02.007-0	Exame - Us. Bolsa Escrotal / Testículos	1	43,02	43,02
02.05.02.006-2	Exame - Us. Cotovelo (unilateral)	4	67,22	268,88
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	31	67,22	2.083,82

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.02.006-2	Exame - Us. Joelho Unilateral	19	61,11	1.161,09
02.05.02.009-7	Exame - Us. Mamárias (bilateral)	8	88,88	711,04
02.05.02.006-2	Exame - Us. Mão (unilateral)	2	61,11	122,22
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	46	188,67	8.678,82
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	18	36,91	664,38
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	59	140,68	8.300,12
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	21	61,11	1.283,31
02.05.02.006-2	Exame - Us. Ombro Unilateral	35	61,11	2.138,85
02.05.02.003-8	Exame - Us. Parede Abdominal (bilateral)	3	43,02	129,06
00.00.00.000-0	Exame - Us. Partes Moles	6	61,11	366,66
02.05.02.016-0	Exame - Us. Pélvico Feminino / Ginecológica	1	67,22	67,22
02.05.02.010-0	Exame - Us. Pélvico Masculino / Prostático Via Abdominal	5	61,11	305,55
00.00.00.000-0	Exame - Us. Região Inguinal (bilateral)	3	61,11	183,33
02.05.02.012-7	Exame - Us. Tireóide / Cervical / Cadeias Linfonodais Cervicais	9	61,11	549,99
02.05.02.012-7	Exame - Us. Tireóide / Cervical / Cadeias Linfonodais Cervicais C/ Doppler	7	164,26	1.149,82
02.05.02.006-2	Exame - Us. Tornozelo / Tendão De Aquiles / Aquiles / Calcâneo (unilateral)	1	61,11	61,11
02.05.02.014-3	Exame - Us. Translucência Nucal / Us. Obstétrico Morfológica / Us. Obstétrico Morfológica 1º Trimestre / Us. Obstétrico Morfológica 2º Trimestre / (por Feto)	1	188,67	188,67
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	35	122,22	4.277,70

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	7	225,00	1.575,00
02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	17	100,00	1.700,00
00.00.00.000-0	Exame - Videoendoscopia Da Deglutição	1	250,00	250,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Afibercepte Incluindo Medicamento (eylia)	12	2.200,00	26.400,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Ranibizumabe Incluindo Medicamento (lucentis)	7	2.200,00	15.400,00
00.00.00.000-0	Injeção Oftalmológica - Injeção Intra - Vitreo Com Antiangiogenico + Paracentese - Icismep	5	373,65	1.868,25
00.00.00.000-0	Injeção Oftalmológica - Injecao Intra-vitreo Com Triancinolona + Paracentese	1	373,65	373,65
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Anestesia/laudo Pré Operatóro, Carga Horária de 08 Horas	2	1.166,00	2.332,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Cirurgião Geral, Carga Horária de 08 Horas( Segunda A Sexta-feira)	19	1.166,00	22.154,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Otorrino, Com Carga Horaria 08 Horas	114	1.166,00	132.924,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clinico Geral Na Area De Reumatologia, Com Carga Horaria 08 Horas	72	583,00	41.976,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico Cirurgião Geral - 12 Horas - (segunda Á Quinta-feira - Rp)	26	1.166,00	30.316,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico de Ultrassonografista de 10 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	61	1.166,00	71.126,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico Na Especialidade De Nefrologia Para Atendimento A Pacientes Dos Municípios Consórciados Ao Cismepi. ( Segunda Á Sexta-feira)	40	1.166,00	46.640,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Area De Gastroenterologista, Com Carga Horaria 12 Horas.	25	1.166,00	29.150,00
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível	66	270,00	17.820,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível	43	270,00	11.610,00
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Mandibular	3	210,00	630,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Maxilar	5	210,00	1.050,00
07.01.07.012-9	Procedimento Odontológico - Prótese Total Mandibular	32	350,00	11.200,00
07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Protese Total Maxilar	57	350,00	19.950,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	2	600,00	1.200,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.07.03.004-9	Ressonância - Colangiressonância / Hidro - Rm Ou Uro - Rm Ou Mielo - Rm Ou Sialo - Rm Ou Cistografia Por Rm Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	13	231,25	3.006,25
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	60	231,25	13.875,00
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	4	500,00	2.000,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coxo Femural (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	15	600,00	9.000,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Espectroscopia Com Contraste	1	716,00	716,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Espectroscopia Sem Contraste	1	616,00	616,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil ( 0 Á 15 Anos) Com Contraste	2	650,00	1.300,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	9	231,25	2.081,25
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	20	231,25	4.625,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Mama ( Unilateral ) Com Contraste	2	600,00	1.200,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Mão (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	12	231,25	2.775,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Órbitas Com Contraste	2	600,00	1.200,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais ( Bilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo ( Unilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	11	331,25	3.643,75
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Quadril (unilateral) Sem Contraste	3	500,00	1.500,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Seios Da Face / Seios Paranasais / Face Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Com Contraste	2	331,25	662,50
02.07.02.003-5	Ressonância - Ressonância Magnética De Tórax ( Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Tornozelo ( Unilateral ) Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior C/ Contraste	3	169,31	507,93
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	5	207,94	1.039,70
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	18	281,37	5.064,66
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	60	181,37	10.882,20
02.06.03.002-9	Tomografia - Tc. Articulação De Membro Inferior S/ Contraste	1	43,39	43,39
02.06.01.001-0	Tomografia - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	6	43,38	260,28
02.06.01.003-6	Tomografia - Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos S/ Contraste	1	43,38	43,38
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	10	35,40	354,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio C/ Contraste	2	230,00	460,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	140	32,56	4.558,40
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiogramografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	5	600,00	3.000,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos C/contraste(bilateral)	1	230,00	230,00
02.06.02.001-5	Tomografia - Tc. Ombro S/ Contraste (unilateral)	1	110,00	110,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Orbitas C/ Contraste ( Bilateral)	1	230,00	230,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Orbitas S/ Contraste ( Bilateral)	1	130,00	130,00
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia C/ Contraste	1	169,31	169,31
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	1	69,31	69,31
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Quadril S/ Contraste (unilateral)	1	110,00	110,00
02.06.02.002-3	Tomografia - Tc. Segmentos Apendiculares (braço, Antebraço,mão,pé, Coxa, Fêmur, Tornozelo, Perna)	1	130,00	130,00
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	19	130,00	2.470,00
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax C/ Contraste	1	304,61	304,61
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	33	68,20	2.250,60
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.	21	1.338,97	28.118,37
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Obstetrica - 2024/2025 - Uti Obstetrica (gestante) - Remoção Das Cidades Da Micro De Saude 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.	2	5.236,85	10.473,70
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Pediatrica/neonatal - 2024/2025 - Pediatrica/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.	4	5.194,12	20.776,48



**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**Rio Piracicaba - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

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.	11	3.948,89	43.437,79
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.	8	1.473,36	11.786,88
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira Para Bh,municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova Para Realização De Exames, Consultas , Procedimentos E Tratamentos Com Espera, C/s Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	4	4.156,29	16.625,16
00.00.00.000-0	Transporte - 03 Pediatrica/neonatal - 2024/2025 - Uti Móvel Pediátrica/neonatal (idade 0 Dias Á 17 Anos) - Remoção Entre As Cidades Da Microrregião De Saúde De 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	3.119,71	3.119,71
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	6	2.598,30	15.589,80
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.	5	2.727,31	13.636,55
00.00.00.000-0	Transporte - 06 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel - Remoção Interna Dentro Da Micro De Jm, Micro Itabira , Por Prestador Com Sede Onde Ocorrerá A Transferência Ou Na Hipótese Do Prestador Já Se Encontrar No Município Onde Ocorrerá A Remoção, C/ Ou Sem Espera , C/ou S/ Retorno Do Paciente.	1	1.212,04	1.212,04
00.00.00.000-0	Transporte - 08 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Remoção Para Municípios Fora Das Rotas Que Excedam 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.	1.036	4,72	4.889,92
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>10.694</b>		<b>1.496.584,45</b>

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

**SÃO DOMINGOS DO PRATA**

<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VL. TOTAL</b>
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para O Procedimento De Colonoscopia	43	207,00	8.901,00
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	13	207,00	2.691,00
04.05.05.002-0	Cirurgia - Capsulotomia (01 Olho) Ou Laser Yag Capsulotomia Posterior (01 Olho)	1	243,04	243,04
00.00.00.000-0	Cirurgia - Cirurgia de Gastrotomia + Kit Gastrostomia	2	3.000,00	6.000,00
04.09.06.017-8	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Com Ressectoscópio	1	2.700,00	2.700,00
02.09.03.001-1	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Para Biópsia	9	1.320,00	11.880,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	49	80,00	3.920,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	19	70,00	1.330,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Psiquiatria Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	31	80,00	2.480,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	23	80,00	1.840,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	62	75,00	4.650,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	69	65,00	4.485,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Pediátrica Em Município de Domicilio do Contratado.	6	65,00	390,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	84	65,00	5.460,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	7	75,00	525,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clinico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	35	65,00	2.275,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	129	65,00	8.385,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	82	65,00	5.330,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município de Domicilio do Contratado.	6	70,00	420,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	8	80,00	640,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	209	75,00	15.675,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	247	42,39	10.470,33
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Otorrinolaringologia Em Município de Domicilio do Contratado.	4	65,00	260,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Otorrinolaringologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	93	75,00	6.975,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	39	65,00	2.535,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	155	65,00	10.075,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	80	75,00	6.000,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	225	65,00	14.625,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	563	75,00	42.225,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município de Domicilio do Contratado.	15	70,00	1.050,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	16	75,00	1.200,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurolgicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Municipio Distinto Do Domicilio Do Contrato.	33	75,00	2.475,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	104	70,00	7.280,00
00.00.00.000-0	Consulta - Entrevista Para Histeroscopia	5	0,00	0,00
00.00.00.000-0	Coordenação/supervisão - Sdp - 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 Neurolgicos, Incluindo Cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Para O Consórcio Municipal de Saúde de Médio Piracicaba.	7	1.915,40	13.407,80
00.00.00.000-0	Exame - Analgesia Para O Procedimento De Us.+ Biopsia Transretal	3	250,00	750,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

00.00.00.000-0	Exame - Análise De Biopsia Renal - Biopsia Renal - Microscopia Eletrônica	2	1.140,00	2.280,00
00.00.00.000-0	Exame - Análise De Biopsia Renal - Biopsia Renal - Microscopia Óptica	1	830,00	830,00
00.00.00.000-0	Exame - Análise De Biopsia Renal - Imunofluorescencia	2	830,00	1.660,00
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	574	40,00	22.960,00
02.03.02.002-2	Exame - Anatomo Patologico Do Colo Uterino (histopatológico)	3	52,00	156,00
02.11.06.018-6	Exame - Angiofluoreceinografia ( 02 Olhos)	1	203,47	203,47
02.11.07.004-1	Exame - Audiometria Tonal / Limiar ( Via Aérea / Óssea )	19	21,00	399,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logaudiometria ( Ldv - Lrf - Lrf )	18	26,25	472,50
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	27	32,00	864,00
02.01.01.043-7	Exame - Biópsia Renal Por Punção	2	800,00	1.600,00
02.01.01.041-0	Exame - Biópsia Transretal	3	85,19	255,57
02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	1	69,53	69,53
02.08.01.002-5	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Esforço	5	600,00	3.000,00
02.08.01.003-3	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Repouso	5	600,00	3.000,00
02.11.02.001-0	Exame - Cateterismo (cinecoronariográfico)	2	1.600,00	3.200,00
02.09.02.001-6	Exame - Cistoscopia E Uretrocistoscopia	4	250,00	1.000,00
02.03.01.001-9	Exame - Citologia Cérvico Vaginal (citopatológico)	1	15,00	15,00
02.03.01.003-5	Exame - Citopatológico De Líquidos (ascístico, Pleural, Urina, Secreção Mama)	2	32,00	64,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	43	677,00	29.111,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.11.06.006-2	Exame - Curva Diária De Pressão (02 Olhos) Ou Cdpo - Curva Diária De Pressão Ocular (02 Olhos)	1	98,90	98,90
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	20	70,68	1.413,60
00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	17	61,11	1.038,87
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	13	155,00	2.015,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	18	155,00	2.790,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Aorta E Artérias Renais	7	155,00	1.085,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrals / Cervical	10	175,00	1.750,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	47	155,00	7.285,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	49	155,00	7.595,00
00.00.00.000-0	Exame - Ecocardiografia Fetal Com Doppler A Cores	8	280,00	2.240,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	167	202,14	33.757,38
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	15	293,66	4.404,90
02.05.02.008-9	Exame - Ecografia/ultrassonografia Ocular/ Eco B (01 Olho)	1	111,09	111,09
02.11.02.003-6	Exame - Eletrocardiograma (ecg) Infantil Com Laudo	5	15,80	79,00
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	9	130,00	1.170,00
02.11.05.005-9	Exame - Eletroencefalograma Com Mapeamento Cerebral	2	250,00	500,00
02.11.05.004-0	Exame - Eletroencefalograma Em Sono / Vigília	7	190,00	1.330,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	2	141,00	282,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	2	141,00	282,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	7	168,00	1.176,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	7	168,00	1.176,00
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	90	186,84	16.815,60
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Infantil C/ Sedação	1	738,00	738,00
02.08.05.003-5	Exame - Esquelético - Cintilografia Óssea Com Ou Sem Fluxo Sanguíneo (corpo Inteiro)	2	435,00	870,00
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	5	250,00	1.250,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	25	100,00	2.500,00
02.11.06.011-9	Exame - Gonioscopia (2 Olhos)	1	25,75	25,75
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	10	106,00	1.060,00
02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	17	23,00	391,00
00.00.00.000-0	Exame - Linfocintilografia - Icismep	1	155,46	155,46
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	256	90,00	23.040,00
02.04.03.003-0	Exame - Mamografia Unilateral	2	45,00	90,00
02.11.02.005-2	Exame - Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	6	118,00	708,00
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	246	0,00	0,00
00.00.00.000-0	Exame - Opme Em Cirurgias De Urgência E Emergência	3	28,00	84,00
02.05.02.002-0	Exame - Paquimetria (01 Olho)	1	64,28	64,28
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Tipo I	5	450,00	2.250,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	27	119,42	3.224,34
02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	2	190,00	380,00
02.11.06.017-8	Exame - Retinografia (2 Olhos)	1	78,09	78,09
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	5	173,00	865,00
02.09.01.005-3	Exame - Retossigmoidoscopia	2	200,00	400,00
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	24	65,00	1.560,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) - 2 Olhos	3	440,24	1.320,72
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Disco Óptico Ou Nervo Óptico - 02 Olhos	4	440,24	1.760,96
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Macular - 02 Olhos	2	440,24	880,48
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	246	3,37	829,02
00.00.00.000-0	Exame - Us. Axilas (bilateral)	3	88,88	266,64
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	110	43,02	4.732,20
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal Com Doppler	1	98,02	98,02
02.05.02.009-7	Exame - Us. Mamárias (bilateral)	2	64,68	129,36
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	53	164,47	8.716,91
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	22	36,91	812,02
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	62	101,08	6.266,96
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	30	36,91	1.107,30
02.05.02.016-0	Exame - Us. Pélvico Feminino / Ginecológica	1	43,02	43,02

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.05.02.006-2	Exame - Us. Quadril (unilateral)	1	36,91	36,91
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	35	98,02	3.430,70
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	7	200,80	1.405,60
02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	4	100,00	400,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Ranibizumabe Incluindo Medicamento (lucentis)	4	2.200,00	8.800,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Área De Saúde Mental, Carga Horária De 08 Horas ( Segunda A Sexta-feira)	29	1.166,00	33.814,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Cirurgião Geral, Carga Horária de 08 Horas( Segunda A Sexta-feira)	17	1.166,00	19.822,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Na Área De Atenção Psicossocial Com Carga Horaria 10 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira) São Domingos do Prata	86	1.600,00	137.600,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horaria De 08 Horas -( Segunda Á Sexta-feira)	82	1.166,00	95.612,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Cirurgião Geral Com Carga Horaria 12 Horas	16	1.166,00	18.656,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Otorrino, Com Carga Horaria 08 Horas	48	1.166,00	55.968,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Clínico Geral Na Area De Reumatologia, Com Carga Horaria 08 Horas	33	583,00	19.239,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico Cirurgião Geral - 12 Horas - (sexta-feira - Sdp)	2	1.166,00	2.332,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico de Ultrassonografista de 10 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	125	1.166,00	145.750,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico Na Especialidade De Nefrologia Para Atendimento A Pacientes Dos Municípios Consórciados Ao Cismepi. ( Segunda Á Sexta-feira)	17	1.166,00	19.822,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Area De Gastroenterologista, Com Carga Horaria 12 Horas.	10	1.166,00	11.660,00
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível	35	270,00	9.450,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível	22	270,00	5.940,00



**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Mandibular	23	210,00	4.830,00
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Maxilar	21	210,00	4.410,00
07.01.07.012-9	Procedimento Odontológico - Prótese Total Mandibular	32	350,00	11.200,00
07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Protese Total Maxilar	77	350,00	26.950,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Por Segmento Infantil ( 0 A 15 Anos) Sem Contraste	1	450,00	450,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	9	600,00	5.400,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	3	500,00	1.500,00
02.07.03.004-9	Ressonância - Colangiressonância / Hidro - Rm Ou Uro - Rm Ou Mielo - Rm Ou Sialo - Rm Ou Cistografia Por Rm Sem Contraste	4	500,00	2.000,00
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Contraste	8	831,25	6.650,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (unilateral) Sem Contraste	1	231,25	231,25
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	9	231,25	2.081,25
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Com Contraste	2	600,00	1.200,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	30	231,25	6.937,50
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	33	331,25	10.931,25

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Infantil ( 0 Á 15 Anos) Sem Contraste	1	450,00	450,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	12	500,00	6.000,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	18	231,25	4.162,50
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	8	500,00	4.000,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Órbitas Com Contraste	1	600,00	600,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais ( Bilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo ( Unilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	17	600,00	10.200,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	4	500,00	2.000,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Punho ( Unilateral ) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Com Contraste	2	600,00	1.200,00
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Infantil (0 Á 15 Anos) Com Contraste	1	650,00	650,00
02.07.02.003-5	Ressonância - Ressonância Magnética De Tórax ( Mediastino, Pulmão, Parede Torácica) Com Contraste	2	331,25	662,50
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Tornozelo ( Unilateral ) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	24	420,00	10.080,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	74	181,37	13.421,38
02.06.03.002-9	Tomografia - Tc. Articulação De Membro Inferior S/ Contraste	2	130,14	260,28
02.06.03.002-9	Tomografia - Tc. Articulação De Membro Superior S/ Contraste	2	43,39	86,78
02.06.01.001-0	Tomografia - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	3	130,14	390,42

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	17	136,50	2.320,50
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio C/ Contraste	3	132,56	397,68
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	161	32,56	5.242,16
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiogramografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	32	600,00	19.200,00
02.06.03.002-9	Tomografia - Tc. Joelho S/ Contraste (unilateral)	6	23,25	139,50
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos S/contraste(bilateral)	1	130,00	130,00
02.06.02.001-5	Tomografia - Tc. Ombro S/ Contraste (unilateral)	1	110,00	110,00
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia C/ Contraste	1	307,94	307,94
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	3	69,31	207,93
02.06.01.005-2	Tomografia - Tc. Pescoço/região Cervical/tireóide/faringe/nasofaringe/orofaringe/glândulas Salivares/língua/traqueia/glândulas Submandibulares C/contraste	2	143,37	286,74
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Quadril S/ Contraste (unilateral)	1	110,00	110,00
02.06.02.002-3	Tomografia - Tc. Segmentos Apendiculares (braço, Antebraço,mão,pé, Coxa, Fêmur, Tornozelo, Perna)	4	130,00	520,00
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face Axial E Conoaxial	1	153,25	153,25
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	10	43,25	432,50
02.06.01.006-0	Tomografia - Tc. Sela Túrcica C/ Contraste	1	230,00	230,00
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax C/ Contraste	6	304,61	1.827,66
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	40	68,20	2.728,00
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Obstetrica - 2024/2025 - Uti Obstetrica (gestante) - Remoção Das Cidades Da Micro De Saude De Jm E Itabira, Para Bh , Municipios Da Região Metropolitana, Vale Do Aço E Ponte Nova, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	1	5.236,85	5.236,85

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**São Domingos Do Prata - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2025 - 31/12/2025**

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.	16	3.948,89	63.182,24
00.00.00.000-0	Transporte - 02 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira Para Bh,municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova Para Realização De Exames, Consultas , Procedimentos E Tratamentos Com Espera, C/s Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	1	4.156,29	4.156,29
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	9	2.598,30	23.384,70
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
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>6.203</b>		<b>1.303.240,68</b>