

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

**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	28	207,00	5.796,00
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	11	207,00	2.277,00
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	5	1.320,00	6.600,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado	42	70,00	2.940,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	83	80,00	6.640,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	55	70,00	3.850,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Psiquiatria Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	70	80,00	5.600,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	31	80,00	2.480,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	21	80,00	1.680,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	2	70,00	140,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Pediátrica Em Município de Domicilio do Contratado.	6	70,00	420,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	45	70,00	3.150,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	1	80,00	80,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clinico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	29	70,00	2.030,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	55	70,00	3.850,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	4	70,00	280,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	29	80,00	2.320,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	167	80,00	13.360,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	2	47,39	94,78
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	19	70,00	1.330,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	94	70,00	6.580,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	27	80,00	2.160,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	153	70,00	10.710,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	269	80,00	21.520,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município de Domicilio do Contratado.	50	70,00	3.500,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurologicas(avc,elepsia E Cefaleia) Em Município de Domicilio do Contratado	1	70,00	70,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurologicas(avc,elepsia E Cefaleia) Em Municipio Distinto Do Domicilio Do Contrato.	15	80,00	1.200,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	51	70,00	3.570,00
00.00.00.000-0	Consulta - Entrevista Para Histeroscopia	10	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 Neurologicos, Incluindo Cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Para O Consórcio Municipal de Saúde de Médio Piracicaba.	4	1.913,12	7.652,48
00.00.00.000-0	Exame - Analgesia Para O Procedimento De Us.+ Biopsia Transretal	11	250,00	2.750,00
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	287	40,00	11.480,00
02.11.07.004-1	Exame - Audiometria Tonal / Limiar ( Via Aérea / Óssea )	12	21,00	252,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logaudiometria ( Ldv - Lrf - Lrf )	12	26,25	315,00
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	13	32,00	416,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.01.01.043-7	Exame - Biópsia Renal Por Punção	1	800,00	800,00
02.01.01.041-0	Exame - Biópsia Transretal	11	85,19	937,09
02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	1	109,53	109,53
02.08.01.002-5	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Esforço	9	600,00	5.400,00
02.08.01.003-3	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Repouso	9	600,00	5.400,00
02.11.02.001-0	Exame - Cateterismo (cinecoronariográfico)	2	1.600,00	3.200,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	28	677,00	18.956,00
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	14	125,78	1.760,92
00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	6	61,11	366,66
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	17	155,00	2.635,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	17	155,00	2.635,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M S D	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M S E	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Aorta E Artérias Renais	2	155,00	310,00
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 E Vertebrais / Cervical	8	175,00	1.400,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	56	155,00	8.680,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	59	155,00	9.145,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M S D	1	155,00	155,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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	4	280,00	1.120,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	90	202,14	18.192,60
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	3	293,66	880,98
02.11.02.003-6	Exame - Eletrocardiograma (ecg) Infantil Com Laudo	5	15,80	79,00
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	1	118,66	118,66
02.11.05.004-0	Exame - Eletroencefalograma Em Sono / Vigília	5	190,00	950,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De Face	2	141,00	282,00
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	3	141,00	423,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	3	141,00	423,00
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	64	186,84	11.957,76
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
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	1	250,00	250,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	13	100,00	1.300,00
02.08.04.005-6	Exame - Geniturinário - Cintilografia Renal (qualitativa/quantitativa) Dmsa	1	300,00	300,00
02.08.04.010-2	Exame - Geniturinário - Estudo Renal Dinâmico Com Ou Sem Diurético (dtpa)	1	380,00	380,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	10	23,00	230,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	190	45,00	8.550,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral( Hospital Júlia Kubitschek)	130	80,00	10.400,00
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	6	28,00	168,00
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Tipo I	5	450,00	2.250,00
02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	23	119,42	2.746,66
02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	5	190,00	950,00
02.01.01.058-5	Exame - Punção Mama(paaf Mama), Guiada Por Us	1	190,00	190,00
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	4	173,00	692,00
04.07.01.025-4	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Endoscopia	1	172,00	172,00
02.09.01.005-3	Exame - Retossigmoidoscopia	3	176,87	530,61
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	28	95,00	2.660,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) - 2 Olhos	2	440,24	880,48
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Macular - 02 Olhos	1	440,24	440,24
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	2	3,37	6,74
02.04.05.017-0	Exame - Uretrocistografia	2	385,00	770,00
00.00.00.000-0	Exame - Us. Axilas (bilateral)	1	88,88	88,88
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	23	43,02	989,46

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.05.02.009-7	Exame - Us. Mamárias (bilateral)	1	64,68	64,68
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	32	188,67	6.037,44
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	23	36,91	848,93
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	53	101,08	5.357,24
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	13	61,11	794,43
02.05.02.016-0	Exame - Us. Pélvico Feminino / Ginecológica	1	67,22	67,22
00.00.00.000-0	Exame - Us. Região Inguinal (bilateral)	1	61,11	61,11
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	25	122,22	3.055,50
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	11	200,80	2.208,80
02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	4	100,00	400,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Cirurgião Geral, Carga Horária de 08 Horas( Segunda A Sexta-feira)	14	1.166,00	16.324,00
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	43	1.600,00	68.800,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horaria De 08 Horas -( Segunda Á Sexta-feira)	38	1.166,00	44.308,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico de Ultrassonografista de 10 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	44	1.166,00	51.304,00
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível	8	270,00	2.160,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível	14	270,00	3.780,00
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	2	210,00	420,00
07.01.07.012-9	Procedimento Odontológico - Prótese Total Mandibular	18	350,00	6.300,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Protese Total Maxilar	20	350,00	7.000,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	1	500,00	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	2	231,25	462,50
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Com Contraste	2	600,00	1.200,00
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Contraste	5	1.100,00	5.500,00
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	2	600,00	1.200,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	7	500,00	3.500,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	26	231,25	6.012,50
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	5	231,25	1.156,25
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Cotovelo (unilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00
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 Infantil ( 0 Á 15 Anos) Com Contraste	3	650,00	1.950,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	11	500,00	5.500,00
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 Mão (unilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Com Contraste	1	600,00	600,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	4	231,25	925,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Ouvido / Ossos Temporais ( Bilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	11	600,00	6.600,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Perna (unilateral) Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Plexo Braquial (desfiladeiro Torácico) Ou Lombrossacral (unilateral) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.002-2	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	1	600,00	600,00
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Infantil (0 Á 15 Anos) Com Contraste	1	650,00	650,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Tornozelo ( Unilateral ) Sem Contraste	4	500,00	2.000,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Angiotomografia Arterial / Venosa de Membros Inferiores ( Bilateral) Com Contraste	1	803,00	803,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Angiotomografia Computadorizada - Icismep	4	875,46	3.501,84
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	1	307,94	307,94
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	1	69,31	69,31
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	16	420,00	6.720,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	46	320,00	14.720,00
02.06.01.001-0	Tomografia - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	11	43,38	477,18
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	12	35,40	424,80

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	57	130,00	7.410,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	5	600,00	3.000,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Sem Contraste	3	500,00	1.500,00
02.06.03.002-9	Tomografia - Tc. Joelho S/ Contraste (unilateral)	2	23,25	46,50
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	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	7	43,25	302,75
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	4	304,61	1.218,44
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	23	68,20	1.568,60
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.	1	1.338,97	1.338,97
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 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.	7	3.948,89	27.642,23
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**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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	3	2.598,30	7.794,90
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.	2	2.727,31	5.454,62
TOTAL GERAL		3.322		655.913,67

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

**CATAS ALTAS**

<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	28	207,00	5.796,00
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	5	207,00	1.035,00
00.00.00.000-0	Anestesia - Sedação( Ressonancia) - Icismep	1	315,00	315,00
04.05.05.002-0	Cirurgia - Capsulotomia (01 Olho) Ou Laser Yag Capsolotomia Posterior (01 Olho)	5	243,04	1.215,20
04.05.05.036-4	Cirurgia - Cirurgia De Pterígio (01 Olho)	1	534,58	534,58
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado	59	70,00	4.130,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Endocrinologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	10	80,00	800,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	105	70,00	7.350,00
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	36	80,00	2.880,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	8	80,00	640,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	1	70,00	70,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	26	70,00	1.820,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clinico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	8	70,00	560,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	98	70,00	6.860,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	7	70,00	490,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	29	80,00	2.320,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	106	80,00	8.480,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	16	47,39	758,24
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	11	70,00	770,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	73	80,00	5.840,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	4	70,00	280,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	266	80,00	21.280,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município de Domicilio do Contratado.	50	70,00	3.500,00
03.01.01.007-2	Consulta - Cardiologia No Municipio De Catas Altas	241	87,00	20.967,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta De Neuro Oftalmologia	2	380,00	760,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurologia Para Atendimento A Doenças Neurologicas(avc,elepsia E Cefaleia) Em Município Distinto Do Domicilio Do Contrato.	6	80,00	480,00
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 Neurologicos, Incluindo Cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Para O Consórcio Municipal de Saúde de Médio Piracicaba.	4	602,03	2.408,12
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	307	0,00	0,00
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 )	16	21,00	336,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logaudiometria ( Ldv - Lrf - Lrf )	9	26,25	236,25
02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	15	69,53	1.042,95
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 (cin coronariográfico)	1	1.600,00	1.600,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.03.01.001-9	Exame - Citologia Cérvico Vaginal (citopatológico)	125	15,00	1.875,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	28	677,00	18.956,00
00.00.00.000-0	Exame - Contraste( Ressonancia) - Icismep	1	105,00	105,00
02.11.06.006-2	Exame - Curva Diária De Pressão (02 Olhos) Ou Cdpo - Curva Diária De Pressão Ocular (02 Olhos)	11	98,90	1.087,90
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	35	70,68	2.473,80
00.00.00.000-0	Exame - Disponibilizar Atendimento On Line Dos Laudos Com Certificação Digital Icp_br ( Certificado Digital), Através De Software( Mensal )	4	500,00	2.000,00
00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	2	61,11	122,22
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	5	155,00	775,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	3	155,00	465,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrals / Cervical	9	175,00	1.575,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	26	155,00	4.030,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	27	155,00	4.185,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	60	270,00	16.200,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	3	293,66	880,98
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	5	130,00	650,00
02.11.05.004-0	Exame - Eletroencefalograma Em Sono / Vigília	1	190,00	190,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	4	168,00	672,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	4	168,00	672,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	3	141,00	423,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	3	141,00	423,00
02.11.07.014-9	Exame - Emissões Otoacústicas - Teste Da Orelhinha - Triagem Auditiva - Neonatal	5	19,00	95,00
02.11.07.015-7	Exame - Emissões Otoacústicas Evocada Transitória E Produto De Distorção (eoa)	1	46,88	46,88
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	40	235,00	9.400,00
02.08.05.003-5	Exame - Esquelético - Cintilografia Óssea Com Ou Sem Fluxo Sanguíneo (corpo Inteiro)	3	435,00	1.305,00
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	3	250,00	750,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	11	100,00	1.100,00
02.11.06.010-0	Exame - Fundoscopia (2 Olhos)	1	27,54	27,54
02.11.06.011-9	Exame - Gonioscopia (2 Olhos)	13	25,75	334,75
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	11	76,00	836,00
02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	5	23,00	115,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	103	90,00	9.270,00
02.04.03.003-0	Exame - Mamografia Unilateral	7	45,00	315,00
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	2	118,00	236,00
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	16	24,24	387,84
02.05.02.002-0	Exame - Paquimetria (01 Olho)	24	49,47	1.187,28
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Tipo I	7	450,00	3.150,00
02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	18	125,78	2.264,04

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	2	190,00	380,00
02.04.02.013-1	Exame - Raio X Panorâmico Coluna	1	125,00	125,00
00.00.00.000-0	Exame - Ressonancia Magentica De Cranio - Icismep	1	474,06	474,06
02.11.06.017-8	Exame - Retinografia (2 Olhos)	3	53,41	160,23
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	3	173,00	519,00
04.07.01.025-4	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Endoscopia	1	172,00	172,00
02.09.01.005-3	Exame - Retossigmoidoscopia	1	200,00	200,00
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	10	95,00	950,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) - 2 Olhos	1	440,24	440,24
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Disco Óptico Ou Nervo Óptico - 02 Olhos	12	440,24	5.282,88
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Macular - 02 Olhos	10	440,24	4.402,40
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	16	3,37	53,92
00.00.00.000-0	Exame - Transplante Conjuntival ( 01 Ollho)	1	422,94	422,94
02.04.05.017-0	Exame - Uretrocistografia	1	385,00	385,00
02.05.02.003-8	Exame - Us. Abdomen Superior (figado, Vias Biliares, Vesícula, Pâncreas E Baço)	4	73,88	295,52
02.05.02.004-6	Exame - Us. Abdomen Total (abdômen Superior, Rins, Bexiga, Aorta, Veia Cava Inferior E Adrenais)	41	113,33	4.646,53
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	69,48	69,48
02.05.02.006-2	Exame - Us. Articulações	2	67,22	134,44

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Exame - Us. Axilas (bilateral)	12	88,88	1.066,56
02.05.02.007-0	Exame - Us. Bolsa Escrotal / Testículos Com Doppler	2	181,12	362,24
02.05.02.006-2	Exame - Us. Braço Unilateral	1	88,88	88,88
02.05.02.006-2	Exame - Us. Cotovelo (unilateral)	1	67,22	67,22
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	12	69,48	833,76
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal (medida Do Colo Uterino)	28	67,22	1.882,16
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal Com Doppler	1	122,22	122,22
00.00.00.000-0	Exame - Us. Glúteo	1	63,16	63,16
02.05.02.006-2	Exame - Us. Joelho Unilateral	4	61,11	244,44
02.05.02.009-7	Exame - Us. Mamárias (bilateral)	14	88,88	1.244,32
02.05.02.006-2	Exame - Us. Mão (unilateral)	4	61,11	244,44
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	3	164,47	493,41
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	2	63,16	126,32
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico / Us. Endovaginal / Us. Obstétrico 1º Trimestre (por Feto)	6	61,11	366,66
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	11	140,68	1.547,48
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	2	61,11	122,22
02.05.02.006-2	Exame - Us. Ombro Unilateral	42	61,11	2.566,62
02.05.02.003-8	Exame - Us. Parede Abdominal (bilateral)	8	67,22	537,76
00.00.00.000-0	Exame - Us. Partes Moles	7	61,11	427,77

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.05.02.006-2	Exame - Us. Pé / Retropé / Plantar / Anti-pé / Halux (unilateral)	4	61,11	244,44
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	11	61,11	672,21
02.05.02.014-3	Exame - Us. Perfil Biofísico Fetal Por Feto	1	69,48	69,48
02.05.02.006-2	Exame - Us. Punho (unilateral)	19	61,11	1.161,09
00.00.00.000-0	Exame - Us. Região Inguinal (50%)	2	30,55	61,10
00.00.00.000-0	Exame - Us. Região Inguinal (bilateral)	4	61,11	244,44
02.05.02.005-4	Exame - Us. Rins E Vias Urinárias	28	73,88	2.068,64
02.05.02.012-7	Exame - Us. Tireóide / Cervical / Cadeias Linfonodais Cervicais	1	63,16	63,16
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)	3	61,11	183,33
02.05.02.014-3	Exame - Us. Translucência Nucal / Us. Obstétrico Morfológica / Us. Obstétrico Morfológica 1º Trimestre / Us. Obstétrico Morfológica 2º Trimestre / (por Feto)	4	188,67	754,68
00.00.00.000-0	Exame - Us. Translucência Nucal Com Doppler Por Feto	1	116,66	116,66
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	1	126,33	126,33
02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	14	100,00	1.400,00
02.02.01.076-7	Exames Laboratoriais - 25 Hidroxivitamina D #	817	12,67	10.351,39
02.02.05.008-4	Exames Laboratoriais - Ácido Cítrico #	1	12,00	12,00
02.02.01.040-6	Exames Laboratoriais - Ácido Fólico #	412	11,00	4.532,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.02.05.010-6	Exames Laboratoriais - Ácido Oxálico #	1	15,00	15,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Albumina - Sangue #	26	6,00	156,00
02.02.01.014-7	Exames Laboratoriais - Aldolase #	24	10,00	240,00
02.02.06.009-8	Exames Laboratoriais - Aldosterona #	3	20,00	60,00
02.02.03.009-1	Exames Laboratoriais - Alfa Fetoproteína #	1	16,00	16,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anti Endomisio Iga #	3	28,00	84,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anti Endomisio Igg #	1	28,00	28,00
02.02.03.078-4	Exames Laboratoriais - Anti Hbc Igg #	1	16,60	16,60
02.02.03.089-0	Exames Laboratoriais - Anti Hbc Igm #	1	16,00	16,00
02.02.03.063-6	Exames Laboratoriais - Anti Hbs #	14	14,00	196,00
02.02.03.055-5	Exames Laboratoriais - Anti Microsomal - Anti Tpo #	37	14,50	536,50
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anti-gad #	1	73,00	73,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticoagulante Lúpico #	3	27,66	82,98
02.02.03.027-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti - Dna Nativo #	17	14,60	248,20
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Ccp #	17	83,26	1.415,42
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Rnp #	18	23,00	414,00
02.02.03.034-2	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Sm #	17	12,00	204,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Ssa/ La #	2	21,00	42,00
02.02.03.035-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Ssa/ro #	19	21,00	399,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Ssb/ La #	15	21,00	315,00
02.02.03.062-8	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti Tireoglobulina #	3	17,00	51,00
02.02.03.154-3	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti- Htlv(gestante) #	1	19,90	19,90
02.02.03.052-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Anti-insulina #	1	32,00	32,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Anticorpos Inibidores Do Tsh -trab #	5	17,00	85,00
02.02.06.021-7	Exames Laboratoriais - B-hcg Quantitativo #	2	15,00	30,00
02.02.08.007-2	Exames Laboratoriais - Bacterioscopia (gram) #	57	5,00	285,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Bacterioscopia Sec. Vaginal #	1	8,00	8,00
02.02.06.021-7	Exames Laboratoriais - Bhcg Qualitativo #	1	13,33	13,33
02.02.01.020-1	Exames Laboratoriais - Bilirrubina #	45	5,00	225,00
02.02.03.096-2	Exames Laboratoriais - C E A #	1	13,50	13,50
02.02.01.021-0	Exames Laboratoriais - Cálcio #	10	5,00	50,00
02.02.01.022-8	Exames Laboratoriais - Cálcio Iônico #	28	8,00	224,00
02.02.01.002-3	Exames Laboratoriais - Capacidade De Fixação De Ferro (ctlf) #	175	9,00	1.575,00
02.02.03.025-3	Exames Laboratoriais - Cardiopina I G G ( Anti ) #	13	19,90	258,70
02.02.03.026-1	Exames Laboratoriais - Cardiopina I G M ( Anti ) #	13	19,90	258,70
02.02.03.074-1	Exames Laboratoriais - Citomegalovirus Igg #	12	12,00	144,00
02.02.03.085-7	Exames Laboratoriais - Citomegalovirus Igm #	12	12,00	144,00
02.02.05.008-4	Exames Laboratoriais - Citrato Urinário #	1	24,00	24,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.02.01.026-0	Exames Laboratoriais - Cloreto #	16	7,00	112,00
02.02.01.027-9	Exames Laboratoriais - Colesterol Hdl #	2	5,00	10,00
02.02.01.028-7	Exames Laboratoriais - Colesterol Ldl #	2	2,30	4,60
02.02.01.029-5	Exames Laboratoriais - Colesterol Total #	2	4,50	9,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Colesterol Vldl #	2	2,50	5,00
02.02.12.009-0	Exames Laboratoriais - Combs Indireto #	3	8,00	24,00
02.02.03.012-1	Exames Laboratoriais - Complemento 3 ( C 3 ) #	16	13,60	217,60
02.02.03.013-0	Exames Laboratoriais - Complemento 4 ( C 4 ) #	16	13,60	217,60
02.02.03.006-7	Exames Laboratoriais - Complemento Ch 50 #	1	18,37	18,37
02.02.06.013-6	Exames Laboratoriais - Cortisol #	16	13,00	208,00
02.02.01.031-7	Exames Laboratoriais - Creatinina #	1	4,00	4,00
02.02.06.014-4	Exames Laboratoriais - Dehidroepiandrosterona #	1	18,00	18,00
02.02.06.015-2	Exames Laboratoriais - Dehidrotestosterona #	4	16,00	64,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Dimero D #	1	45,00	45,00
02.02.02.035-5	Exames Laboratoriais - Eletroforese De Hemoglobina #	7	17,00	119,00
02.02.01.072-4	Exames Laboratoriais - Eletroforese De Proteínas (soro) #	19	13,00	247,00
02.02.01.072-4	Exames Laboratoriais - Eletroforese Proteínas - Urina #	1	15,00	15,00
02.02.09.021-3	Exames Laboratoriais - Espermograma #	1	9,80	9,80
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Esquistossomose Anticorpos Igg -ifi #	1	16,00	16,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.02.06.016-0	Exames Laboratoriais - Estradiol #	12	11,90	142,80
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Estrógeno ( E 2 ) #	3	11,90	35,70
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Exame Direto - Fungos (micológico) #	4	4,90	19,60
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - F T A Abs Igg #	2	15,00	30,00
02.02.03.113-6	Exames Laboratoriais - F T A Abs Igm #	2	15,00	30,00
02.02.03.059-8	Exames Laboratoriais - Fator Anti Nuclear ( Fan ) #	28	15,00	420,00
02.02.03.007-5	Exames Laboratoriais - Fator Reumatóide#	1	6,00	6,00
02.02.01.038-4	Exames Laboratoriais - Ferritina #	735	8,00	5.880,00
02.02.01.039-2	Exames Laboratoriais - Ferro Sérico #	119	7,00	833,00
02.02.02.029-0	Exames Laboratoriais - Fibrinogênio #	1	8,66	8,66
02.02.01.042-2	Exames Laboratoriais - Fosfatase Alcalina #	3	5,00	15,00
02.02.01.043-0	Exames Laboratoriais - Fósforo #	4	8,00	32,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Frutosamina / Proteína Glicosilada #	2	8,50	17,00
02.02.06.023-3	Exames Laboratoriais - Fsh#	38	11,00	418,00
02.02.01.047-3	Exames Laboratoriais - Glicose Em Jejum #	2	3,50	7,00
02.02.03.080-6	Exames Laboratoriais - Hav Igg #	2	12,50	25,00
02.02.03.091-1	Exames Laboratoriais - Hav Igm #	2	12,50	25,00
02.02.01.050-3	Exames Laboratoriais - Hemoglobina Glicosilada #	834	9,00	7.506,00
02.02.02.038-0	Exames Laboratoriais - Hemograma #	1.099	4,50	4.945,50

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.02.02.015-0	Exames Laboratoriais - Hemossedimentação #	1	2,00	2,00
02.02.03.084-9	Exames Laboratoriais - Herpes Simples Igg #	4	17,90	71,60
02.02.03.095-4	Exames Laboratoriais - Herpes Simples Igm #	4	17,90	71,60
02.02.06.022-5	Exames Laboratoriais - Hgh Hormônio De Crscimento#	1	18,00	18,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Htlv 1 E 2 #	12	19,90	238,80
02.02.03.104-7	Exames Laboratoriais - Ifi Chagas Igg#	1	10,00	10,00
02.02.03.104-7	Exames Laboratoriais - Ifi Chagas Igm #	1	14,00	14,00
02.02.03.016-4	Exames Laboratoriais - Ige Total #	13	11,90	154,70
02.02.03.015-6	Exames Laboratoriais - Imunoglobulina ( Iga ) #	6	13,90	83,40
02.02.03.017-2	Exames Laboratoriais - Imunoglobulina Igg #	5	13,90	69,50
02.02.03.018-0	Exames Laboratoriais - Imunoglobulina Igm #	3	13,90	41,70
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Índice De Saturação Transferrina #	34	8,90	302,60
02.02.06.026-8	Exames Laboratoriais - Insulina #	90	8,50	765,00
02.02.06.024-1	Exames Laboratoriais - Lh #	33	10,90	359,70
02.02.01.055-4	Exames Laboratoriais - Lípase #	4	5,90	23,60
02.02.07.025-5	Exames Laboratoriais - Lítio #	5	10,00	50,00
02.02.05.009-2	Exames Laboratoriais - Microalbuminuria #	154	8,50	1.309,00
02.02.01.057-0	Exames Laboratoriais - Mucoproteínas #	1	10,00	10,00
02.02.06.027-6	Exames Laboratoriais - Paratormônio (p T H) #	88	16,00	1.408,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.02.06.028-4	Exames Laboratoriais - Peptideo C #	11	14,90	163,90
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Pesquisa De Streptococos Grupo B #	6	19,00	114,00
02.02.02.002-9	Exames Laboratoriais - Plaquetas Manual #	13	4,00	52,00
02.02.01.060-0	Exames Laboratoriais - Potássio #	554	4,40	2.437,60
02.02.06.029-2	Exames Laboratoriais - Progesterona #	6	10,90	65,40
02.02.06.030-6	Exames Laboratoriais - Prolactina #	18	10,90	196,20
02.02.01.061-9	Exames Laboratoriais - Proteínas Totais #	2	4,00	8,00
02.02.01.062-7	Exames Laboratoriais - Proteínas Totais E Frações #	19	4,90	93,10
02.02.03.010-5	Exames Laboratoriais - Psa Total #	125	13,50	1.687,50
02.02.03.010-5	Exames Laboratoriais - Psa Total/livre #	37	13,50	499,50
02.02.06.031-4	Exames Laboratoriais - Renina #	2	42,00	84,00
02.02.02.003-7	Exames Laboratoriais - Reticulócitos #	64	10,00	640,00
02.02.03.081-4	Exames Laboratoriais - Rubéola Igg #	11	12,90	141,90
02.02.03.092-0	Exames Laboratoriais - Rubéola Igm #	11	12,90	141,90
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Shbg Globulina Ligadura De Hormônios Sexuais #	1	14,90	14,90
02.02.01.063-5	Exames Laboratoriais - Sódio #	359	3,50	1.256,50
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 #	1	16,60	16,60
02.02.06.002-0	Exames Laboratoriais - T 3 Livre #	4	9,00	36,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.02.06.039-0	Exames Laboratoriais - T 3 Total #	30	10,00	300,00
02.02.06.038-1	Exames Laboratoriais - T 4 Livre #	437	8,30	3.627,10
02.02.06.037-3	Exames Laboratoriais - T 4 Total #	70	8,50	595,00
02.02.06.025-0	Exames Laboratoriais - T S H #	737	10,00	7.370,00
02.02.03.077-6	Exames Laboratoriais - T. Cruzi - Elisa (chagas) #	2	12,00	24,00
02.02.02.007-0	Exames Laboratoriais - Tempo De Coagulação #	1	2,00	2,00
02.02.02.014-2	Exames Laboratoriais - Tempo De Protrombina #	160	7,60	1.216,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Tempo De Trombop. Parcial #	145	6,60	957,00
02.02.03.141-1	Exames Laboratoriais - Teste Fta-abs (população Geral) #	3	15,00	45,00
02.14.01.029-5	Exames Laboratoriais - Teste Rápido Anti- Hcv(população Geral) #	2	16,00	32,00
02.02.06.035-7	Exames Laboratoriais - Testosterona Livre #	26	15,26	396,76
02.02.06.034-9	Exames Laboratoriais - Testosterona Total #	29	12,00	348,00
02.02.06.036-5	Exames Laboratoriais - Tireoglobulina #	1	17,00	17,00
02.02.03.076-8	Exames Laboratoriais - Toxoplasmose Igg #	25	13,00	325,00
02.02.03.087-3	Exames Laboratoriais - Toxoplasmose Igm #	24	8,93	214,32
02.02.01.065-1	Exames Laboratoriais - Transaminase Pirúvica - Tgp #	2	4,00	8,00
02.02.01.066-0	Exames Laboratoriais - Transferrina#	40	10,90	436,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Transglutamenase Anti Iga #	6	38,26	229,56
02.02.01.067-8	Exames Laboratoriais - Triglicerides #	2	3,50	7,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.02.01.069-4	Exames Laboratoriais - Uréia #	1	8,00	8,00
02.02.05.001-7	Exames Laboratoriais - Urina Rotina #	68	9,93	675,24
02.02.08.008-0	Exames Laboratoriais - Urocultura #	254	17,00	4.318,00
02.02.03.111-0	Exames Laboratoriais - V D R L #	20	6,00	120,00
00.00.00.000-0	Exames Laboratoriais - Vitamina A (retinol) #	9	34,90	314,10
02.02.01.070-8	Exames Laboratoriais - Vitamina B12#	794	9,00	7.146,00
02.02.07.035-2	Exames Laboratoriais - Zinco #	23	13,00	299,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Afibercepte Incluindo Medicamento (eylia)	1	2.200,00	2.200,00
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	3	28,32	84,96
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Antebraço (unilateral)	3	25,49	76,47
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Articulação Acromioclavicular	3	29,74	89,22
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Articulação Coxo-femural(unilateral)	8	31,15	249,20
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Articulação Escapuloumeral	23	31,15	716,45
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Articulação Temporo-mandibular Bilateral	2	32,56	65,12
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Articulação Tíbio Társica (unilateral)	17	24,07	409,19
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	41	31,15	1.277,15
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Braço (unilateral)	5	29,74	148,70

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Calcaneo (unilateral)	14	24,07	336,98
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	35	49,56	1.734,60
	Laudo - Laudo - Rx Coluna Dorsal : Ap + Lateral	5	33,98	169,90
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Coluna Dorso Lombar Para Escaliose Dinâmica	1	31,15	31,15
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Coluna Lombo-sacra Ou Lombar	67	28,32	1.897,44
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Coluna Torácica	5	26,90	134,50
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Costelas - Por Hemitorax	6	32,57	195,42
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Cotovelo (unilateral)	9	24,07	216,63
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Crânio : Pa+lat+bretton	2	29,74	59,48
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Escapula Ou Ombro - Funcional(unilateral)	12	26,90	322,80
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Joelho Ap + Lat (unilateral)	83	39,65	3.290,95
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Joelho Ou Patela: Ap + Lat + Axial Patelar (unilateral)	7	39,65	277,55
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Mão E Punhos Para Idade Óssea (unilateral)	5	32,57	162,85
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Mão Ou Quirodáctilos (unilateral)	39	24,07	938,73
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Maxilar Inferior Pa+obliqua	1	29,74	29,74
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Ossos Da Face Mn+fn+lat+hirtz	4	32,57	130,28
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Pe Ou Pododactilos (unilateral)	48	25,49	1.223,52
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Pelve / Púbis	2	31,15	62,30

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Perna (unilateral)	7	26,90	188,30
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Punho Ap +perfil	12	26,90	322,80
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Punho Ap+lat+obliquas (unilateral)	2	26,90	53,80
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Quadril (bilateral)	1	29,74	29,74
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Seios Da Face: Fn + Mn + Lat	1	29,74	29,74
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Tórax :p A	5	29,74	148,70
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Tórax :pa + Lat	215	32,57	7.002,55
00.00.00.000-0	Laudo - Laudo - Rx Tornozelo Unilateral	21	24,07	505,47
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horaria De 08 Horas -( Segunda Á Sexta-feira)	50	1.166,00	58.300,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico 6 Horas Semanais Responsabilidade Técnica No Serviço De Radiologia( Mensal)	5	3.200,00	16.000,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico de Ultrassonografista de 10 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	14	1.166,00	16.324,00
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	2	500,00	1.000,00
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
02.07.01.003-0	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	6	500,00	3.000,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	20	500,00	10.000,00
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 Sem Contraste	19	500,00	9.500,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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 Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
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	3	331,25	993,75
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Punho ( Unilateral ) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Quadril (unilateral) Sem Contraste	4	500,00	2.000,00
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Sem Contraste	1	500,00	500,00
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	1	500,00	500,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Domiciliar Area Rural(paciência, Valéria, Mato Grosso,bittencourt E Vinateira, Morro Da Água Quente)	147	75,00	11.025,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Domiciliar Dentro Perímetro Urbano	82	64,00	5.248,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Ginecologica	5	51,00	255,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Neurológica Domiciliar Dentro Perímetro Urbano	321	64,00	20.544,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Ortopédica	31	51,00	1.581,00
00.00.00.000-0	Sessão - Fisioterapia Pediátrica	86	55,00	4.730,00
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)	4.111	5,00	20.552,50

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	4	207,94	831,76
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	8	420,00	3.360,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	45	320,00	14.400,00
02.06.01.001-0	Tomografia - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	9	130,14	1.171,26
02.06.01.003-6	Tomografia - Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos S/ Contraste	5	130,14	650,70
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	6	136,50	819,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	48	130,00	6.240,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. De Cada Segmento Adicional Para Coluna	7	54,40	380,80
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiogramografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	3	600,00	1.800,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos S/contraste(bilateral)	2	130,00	260,00
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	1	207,94	207,94
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
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Quadril S/ Contraste (unilateral)	3	110,00	330,00
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	18	130,00	2.340,00
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	31	204,61	6.342,91

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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.	4	1.338,97	5.355,88
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.	3	3.948,89	11.846,67
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.	9	1.473,36	13.260,24
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.	8	472,87	3.782,96
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	5	2.598,30	12.991,50
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 Espera, Com Ou Sem Retorno do Paciente Para Cidade de Origem.	28	787,70	22.055,60
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 - 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
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.	2	394,47	788,94
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 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

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026

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.	703	4,72	3.318,16
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	33	7,09	231,13
TOTAL GERAL		18.664		667.696,16

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

**JOÃO MONLEVADE (linha de cuidado)**

<b>CÓDIGO SUS</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>VL. TOTAL</b>
00.00.00.000-0	Assistente Social/nutrição - Ubs - Jm - Serviços De Assistência Social (med Clin Mariense Ltda)	4	3.370,00	13.480,00
00.00.00.000-0	Assistente Social/nutrição - Ubs - Jm - Serviços De Nutrição (med Clin Mariense Ltda)	4	3.370,00	13.480,00
02.01.01.060-7	Exame - Core Biopsy	35	300,00	10.500,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	30	270,00	8.100,00
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	6	106,00	636,00
02.11.02.005-2	Exame - Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	3	118,00	354,00
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	26	61,11	1.588,86
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	143	140,68	20.117,24
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Clínico Geral - Com Carga Horaria 08 Horas - ( Segunda À Sexta-feira)	9	1.166,00	10.494,00
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>260</b>		<b>78.750,10</b>

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

<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	2	207,00	414,00
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	5	207,00	1.035,00
00.00.00.000-0	Anestesia - Sedação( Ressonancia) - Icismep	1	315,00	315,00
04.05.05.002-0	Cirurgia - Capsulotomia (01 Olho) Ou Laser Yag Capsolotomia Posterior (01 Olho)	23	243,04	5.589,92
02.09.03.001-1	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Para Biópsia	7	1.320,00	9.240,00
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 Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado	93	70,00	6.510,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Endocrinologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	22	80,00	1.760,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	186	70,00	13.020,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Psiquiatria Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	5	80,00	400,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	73	80,00	5.840,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município de Domicilio do Contratado	36	70,00	2.520,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	50	80,00	4.000,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	2	70,00	140,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Pediátrica Em Município de Domicilio do Contratado.	6	70,00	420,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	82	70,00	5.740,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	2	80,00	160,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clínico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	81	70,00	5.670,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	169	70,00	11.830,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	8	70,00	560,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	43	80,00	3.440,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	415	80,00	33.200,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	2	47,39	94,78
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	21	70,00	1.470,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	121	70,00	8.470,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	38	80,00	3.040,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	259	70,00	18.130,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município de Domicilio do Contratado.	8	70,00	560,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Município de Domicilio do Contratado	2	70,00	140,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Município Distinto Do Domicilio Do Contrato.	8	80,00	640,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	193	70,00	13.510,00
00.00.00.000-0	Consulta - Entrevista Para Histeroscopia	13	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.	4	1.928,08	7.712,32
00.00.00.000-0	Exame - Analgesia Para O Procedimento De Us.+ Biopsia Transretal	5	250,00	1.250,00
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	450	40,00	18.000,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.11.06.018-6	Exame - Angiofluoreceinografia ( 02 Olhos)	1	139,47	139,47
00.00.00.000-0	Exame - Angiotomografia De Coronárias	1	1.065,00	1.065,00
02.11.07.004-1	Exame - Audiometria Tonal / Limiar ( Via Aérea / Óssea )	14	21,00	294,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logoaudiometria ( Ldv - Lrf - Lrf )	13	26,25	341,25
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	10	32,00	320,00
02.01.01.041-0	Exame - Biópsia Transretal	5	85,19	425,95
02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	8	69,53	556,24
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)	3	1.600,00	4.800,00
00.00.00.000-0	Exame - Cintilografia de Pulmão Por Inalação (mínimo 2 Projeções) - Icismep	2	262,83	525,66
00.00.00.000-0	Exame - Cintilografia de Pulmão Por Perfusão (mínimo 4 Projeções) - Icismep	2	286,90	573,80
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	2	677,00	1.354,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia Polipectomia De Colon - 1 Clip De Hemostasia	1	2.500,00	2.500,00
00.00.00.000-0	Exame - Contraste( Ressonancia) - Icismep	1	105,00	105,00
02.01.01.060-7	Exame - Core Biopsy	5	300,00	1.500,00
02.11.06.006-2	Exame - Curva Diária De Pressão (02 Olhos) Ou Cdpo - Curva Diária De Pressão Ocular (02 Olhos)	6	98,90	593,40
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	10	70,68	706,80
03.09.03.005-6	Exame - Dilatação Uretral	1	58,48	58,48

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	1	61,11	61,11
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	1	115,40	115,40
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	3	175,00	525,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	7	115,40	807,80
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	5	155,00	775,00
00.00.00.000-0	Exame - Ecocardiografia Fetal Com Doppler A Cores	12	280,00	3.360,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	49	270,00	13.230,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	6	293,66	1.761,96
02.05.02.008-9	Exame - Ecografia/ultrassonografia Ocular/ Eco B (01 Olho)	2	111,09	222,18
02.11.02.003-6	Exame - Eletrocardiograma (ecg) Infantil Com Laudo	3	10,65	31,95
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	21	130,00	2.730,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	6	168,00	1.008,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	6	168,00	1.008,00
02.11.07.014-9	Exame - Emissões Otoacústicas - Teste Da Orelhinha - Triagem Auditiva - Neonatal	1	5,49	5,49
03.03.07.001-3	Exame - Endoscopia Com Dilatação De Esôfago	1	2.767,50	2.767,50
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	4	235,00	940,00
02.04.06.003-6	Exame - Escanometria Mmii	1	39,00	39,00
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

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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	3	250,00	750,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	35	54,50	1.907,50
02.11.06.011-9	Exame - Gonioscopia (2 Olhos)	6	25,75	154,50
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	13	106,00	1.378,00
02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	12	0,00	0,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	8	90,00	720,00
02.11.02.005-2	Exame - Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	3	118,00	354,00
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	2	24,24	48,48
02.11.06.014-3	Exame - Microscopia Especular (2 Olhos)	1	226,41	226,41
02.05.02.002-0	Exame - Paquimetria (01 Olho)	11	49,47	544,17
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Tipo I	4	450,00	1.800,00
00.00.00.000-0	Exame - Potencial Evocado Auditivo de Curta, Média E Longa Latencia (bera) - Sem Sedação Infantil - Icismep	1	286,72	286,72
02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	3	166,27	498,81
00.00.00.000-0	Exame - Ressonancia Magentica De Cranio - Icismep	1	474,06	474,06
02.11.06.017-8	Exame - Retinografia (2 Olhos)	7	53,41	373,87
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	1	173,00	173,00
02.04.05.006-5	Exame - Rx Histerossalpingografia	3	439,66	1.318,98
00.00.00.000-0	Exame - Sedação (tomografia) - Icismep	1	210,00	210,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	5	95,00	475,00
00.00.00.000-0	Exame - Tomografia Computadorizada Dinamica (angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros Por Segmento - Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) - 2 Olhos	6	440,24	2.641,44
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Disco Óptico Ou Nervo Óptico - 02 Olhos	2	440,24	880,48
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	2	3,37	6,74
02.11.06.026-7	Exame - Topografia Corneana (2 Olhos)	1	133,49	133,49
00.00.00.000-0	Exame - Ultrassom Transfontanela - Icismep	1	82,37	82,37
02.05.02.004-6	Exame - Us. Abdomen Total (abdômen Superior, Rins, Bexiga, Aorta, Veia Cava Inferior E Adrenais)	1	75,38	75,38
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	2	43,02	86,04
02.05.02.009-7	Exame - Us. Mamas Com Doppler (bilateral)	1	169,78	169,78
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	3	164,47	493,41
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	1	36,91	36,91
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	2	101,08	202,16
00.00.00.000-0	Exame - Us. Partes Moles C/doppler - Ciscel	2	178,00	356,00
02.05.02.012-7	Exame - Us. Tireóide / Cervical / Cadeias Linfonodais Cervicais C/ Doppler	2	140,06	280,12
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	5	200,80	1.004,00
02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	20	100,00	2.000,00
02.03.02.004-9	Exames Laboratoriais - Exame Imunohistoquímico	1	750,00	750,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Área De Saúde Mental, Carga Horária De 10 Hs - ( Segunda Á Sexta-feira) Nova Era	25	1.600,00	40.000,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horaria De 08 Horas -( Segunda Á Sexta-feira)	12	1.166,00	13.992,00
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível	13	270,00	3.510,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível	11	270,00	2.970,00
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Maxilar	3	210,00	630,00
07.01.07.012-9	Procedimento Odontológico - Prótese Total Mandibular	5	350,00	1.750,00
07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Proteese Total Maxilar	10	350,00	3.500,00
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	5	500,00	2.500,00
02.07.03.004-9	Ressonância - Colangiressonância / Hidro - Rm Ou Uro - Rm Ou Mielo - Rm Ou Sialo - Rm Ou Cistografia Por Rm Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.02.001-9	Ressonância - Ressonância Magnética Coração Morfológico E Funcional Com Contraste	1	488,75	488,75
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 Total Com Contraste	3	831,25	2.493,75
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Sem Contraste	1	1.000,00	1.000,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Bolsa Escrotal Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Braço / Antebraço (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
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	5	500,00	2.500,00
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	7	231,25	1.618,75

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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	1	231,25	231,25
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	11	331,25	3.643,75
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	8	231,25	1.850,00
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	3	600,00	1.800,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	1	231,25	231,25
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 / Retopé, 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	8	331,25	2.650,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	2	231,25	462,50
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Punho ( Unilateral ) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Punho ( Unilateral ) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Com Contraste	2	600,00	1.200,00
03.01.01.004-8	Sessão - Nutricionista	210	35,70	7.497,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Angiotomografia Arterial / Venosa de Membros Inferiores ( Bilateral ) Com Contraste	1	803,00	803,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Angiotomografia Arterial / Venosa de Membros Inferiores ( Unilateral ) Com Contraste	1	571,00	571,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Angiotomografia Computadorizada - Icismep	2	875,46	1.750,92

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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	1	307,94	307,94
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	3	207,94	623,82
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	6	281,37	1.688,22
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	24	320,00	7.680,00
02.06.01.001-0	Tomografia - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	3	130,14	390,42
02.06.01.003-6	Tomografia - Tc. Coluna Dorsal Até 03 Segmentos S/ Contraste	3	130,14	390,42
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos C/ Contraste	2	236,50	473,00
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	4	136,50	546,00
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	69	130,00	8.970,00
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	9	600,00	5.400,00
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Mandíbula S/ Contraste	1	43,25	43,25
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia S/ Contraste	1	207,94	207,94
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
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	3	43,25	129,75
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax C/ Contraste	4	168,20	672,80

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	30	204,61	6.138,30
00.00.00.000-0	Tomografia - Tomografia Computadorizada do Cranio - Icismep	1	194,58	194,58
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.	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.	2	5.236,85	10.473,70
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Pediatrica/neonatal - 2024/2025 - Pediátrica/neonatal (idade 0 Dias Á 17 Anos) - Remoção Das Cidades Da Micro De Saúde De Jm E Itabira, Para Bh, Municípios Da Região Metropolitana,vale Do Aço E Ponte Nova, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	1	5.194,12	5.194,12
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel- Microrregião De Saúde De Jm E Itabira Para Bh, Municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova, Sem Espera E Sem Retorno Do Paciente Para A Cidade De Origem.	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.	16	1.473,36	23.573,76
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 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	3	2.598,30	7.794,90
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 Espera, Com Ou Sem Retorno do Paciente Para Cidade de Origem.	8	787,70	6.301,60
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.	6	2.727,31	16.363,86

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026

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.	454	4,72	2.142,88
TOTAL GERAL		3.907		564.535,24

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

**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	43	207,00	8.901,00
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	12	207,00	2.484,00
04.05.05.036-4	Cirurgia - Cirurgia De Pterígio (01 Olho)	8	325,03	2.600,24
02.09.03.001-1	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Para Biópsia	3	1.243,50	3.730,50
02.11.04.004-5	Cirurgia - Histeroscopia Diagnóstica	1	760,00	760,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado	55	70,00	3.850,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	83	70,00	5.810,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Psiquiatria Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	63	80,00	5.040,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	51	80,00	4.080,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	91	80,00	7.280,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	164	70,00	11.480,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	169	80,00	13.520,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Pediátrica Em Município de Domicilio do Contratado.	2	70,00	140,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	61	70,00	4.270,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clinico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	29	70,00	2.030,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	134	70,00	9.380,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	7	70,00	490,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Nefrologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	27	80,00	2.160,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	236	80,00	18.880,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	3	47,39	142,17
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	13	70,00	910,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	4	80,00	320,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	212	70,00	14.840,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	169	80,00	13.520,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município de Domicilio do Contratado.	57	70,00	3.990,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(avc,elepsia E Cefaleia) Em Municipio Distinto Do Domicilio Do Contrato.	7	80,00	560,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Pré E Pós Cirúrgico	13	68,65	892,45
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	96	70,00	6.720,00
00.00.00.000-0	Consulta - Entrevista Para Histeroscopia	4	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.	4	1.118,37	4.473,48
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.( Estrategia Saude Da Familia)(fisioterapia)	80	125,52	10.041,60
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)	80	125,52	10.041,60
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)	56	166,35	9.315,60
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)	52	167,00	8.684,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Equipe Multidisciplinar - Fisioterapia (bvm)	4	1.397,00	5.588,00
00.00.00.000-0	Exame - Analgesia Para O Procedimento De Us.+ Biopsia Transretal	2	250,00	500,00
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	295	0,00	0,00
02.03.02.002-2	Exame - Anatomo Patologico Do Colo Uterino (histopatológico)	1	52,00	52,00
02.11.07.004-1	Exame - Audiometria Tonal / Limiar ( Via Aérea / Óssea )	22	21,00	462,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logoaudiometria ( Ldv - Irf - Lrf )	20	26,25	525,00
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	5	32,00	160,00
02.01.01.041-0	Exame - Biópsia Transretal	2	288,00	576,00
02.08.01.002-5	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Esforço	4	600,00	2.400,00
02.08.01.003-3	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Repouso	4	600,00	2.400,00
02.11.02.001-0	Exame - Cateterismo (cinecoronariográfico)	9	1.600,00	14.400,00
02.09.02.001-6	Exame - Cistoscopia E Uretrocistoscopia	1	250,00	250,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	43	677,00	29.111,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia Polipectomia De Colon - 1 Clip De Hemostasia	1	2.500,00	2.500,00
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	4	70,68	282,72
00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	4	61,11	244,44
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	7	155,00	1.085,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	7	155,00	1.085,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M S D	1	155,00	155,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M S E	1	155,00	155,00
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 Iílicas	1	155,00	155,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	4	175,00	700,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	21	155,00	3.255,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	21	155,00	3.255,00
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	40	270,00	10.800,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	6	225,80	1.354,80
02.11.02.003-6	Exame - Eletrocardiograma (ecg) Infantil Com Laudo	2	15,80	31,60
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	8	130,00	1.040,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	3	168,00	504,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	3	168,00	504,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	1	168,00	168,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	1	168,00	168,00
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	50	186,84	9.342,00
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	2	250,00	500,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	3	100,00	300,00
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	10	106,00	1.060,00

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026

02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	19	23,00	437,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	14	90,00	1.260,00
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	3	107,93	323,79
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	3	24,24	72,72
00.00.00.000-0	Exame - Opme Em Cirurgias De Urgência E Emergência	4	3.000,00	12.000,00
02.11.05.010-5	Exame - Polissonografia Tipo I	2	450,00	900,00
02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	17	119,42	2.030,14
02.01.01.058-5	Exame - Punção Mama(paaf Mama), Guiada Por Us	3	190,00	570,00
02.04.01.002-5	Exame - Radiografias Periapicais	169	12,00	2.028,00
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	13	173,00	2.249,00
02.04.04.001-9	Exame - Rx Antebraço (unilateral)	2	21,24	42,48
02.04.06.006-0	Exame - Rx Articulação Coxo-femural(unilateral)	16	25,96	415,36
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	3	15,83	47,49
02.04.06.008-7	Exame - Rx Articulação Tíbio Társica (unilateral)	1	20,06	20,06
02.04.06.009-5	Exame - Rx Bacia	16	14,65	234,40
02.04.04.005-1	Exame - Rx Braço (unilateral)	1	17,01	17,01
02.04.06.010-9	Exame - Rx Calcâneo (unilateral)	12	20,06	240,72

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.04.01.006-3	Exame - Rx Cavum : Lateral+hirtz	2	22,42	44,84
02.04.04.006-0	Exame - Rx Clavícula	2	24,78	49,56
02.04.02.004-2	Exame - Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To Ou Flexão	7	23,60	165,20
02.04.02.003-4	Exame - Rx Coluna Cervical : Ap+ Lateral+ To+ Obliquo	5	41,30	206,50
02.04.02.005-0	Exame - Rx Coluna Cervical :funcional Ou Dinâmica	1	31,01	31,01
02.04.02.006-9	Exame - Rx Coluna Lombo-sacra Ou Lombar	60	29,50	1.770,00
02.04.02.009-3	Exame - Rx Coluna Torácica	7	13,84	96,88
02.04.04.007-8	Exame - Rx Cotovelo (unilateral)	7	14,16	99,12
02.04.06.012-5	Exame - Rx Joelho Ap + Lat (unilateral)	60	21,24	1.274,40
02.04.06.013-3	Exame - Rx Joelho Ou Rótula: Ap + Lat + Axial Patelar (unilateral)	11	25,88	284,68
02.04.04.010-8	Exame - Rx Mão E Punhos Para Idade Óssea (unilateral)	1	29,50	29,50
02.04.04.009-4	Exame - Rx Mão Ou Quirodáctilos (unilateral)	34	20,06	682,04
02.04.04.011-6	Exame - Rx Omoplata Ou Ombro Funcional (unilateral)	38	14,44	548,72
02.04.01.012-8	Exame - Rx Ossos Da Face Mn+fn+lateral+hirtz	1	18,76	18,76
02.04.06.015-0	Exame - Rx Pé - Antepé Ou Pododáctilos (unilateral)	21	21,24	446,04
00.00.00.000-0	Exame - Rx Pelve / Púbis	2	22,42	44,84
02.04.06.016-8	Exame - Rx Perna (unilateral)	3	13,48	40,44
00.00.00.000-0	Exame - Rx Punho Ap +perfil	28	22,42	627,76
02.04.04.012-4	Exame - Rx Punho Ap+lateral+obliqua (unilateral)	4	22,42	89,68

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.04.06.009-5	Exame - Rx Quadril	1	14,65	14,65
02.04.06.009-5	Exame - Rx Quadril (bilateral)	1	25,96	25,96
02.04.01.014-4	Exame - Rx Seios Da Face Fn+mn+lateral+hirtz	3	24,78	74,34
02.04.03.017-0	Exame - Rx Tórax :p A	31	17,70	548,70
02.04.03.015-3	Exame - Rx Tórax :pa + Lateral	58	12,92	749,36
00.00.00.000-0	Exame - Rx Tornozelo Unilateral	14	20,06	280,84
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	10	95,00	950,00
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	3	3,37	10,11
00.00.00.000-0	Exame - Transplante Conjuntival ( 01 Ollho)	8	422,94	3.383,52
00.00.00.000-0	Exame - Us. Axilas (bilateral)	1	91,87	91,87
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	6	67,22	403,32
02.05.02.009-7	Exame - Us. Mamárias (bilateral)	1	91,87	91,87
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	19	188,67	3.584,73
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	7	61,11	427,77
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	18	140,68	2.532,24
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	6	61,11	366,66
02.05.02.016-0	Exame - Us. Pélvico Feminino / Ginecológica	1	69,48	69,48
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	6	98,02	588,12
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	2	225,00	450,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	31	100,00	3.100,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Área De Saúde Mental, Carga Horária De 08 Horas ( Segunda A Sexta-feira)	3	1.166,00	3.498,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Clínico Geral - Com Carga Horaria 08 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	1	1.166,00	1.166,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horaria De 08 Horas -( Segunda Á Sexta-feira)	20	1.166,00	23.320,00
00.00.00.000-0	Plantão - Prestação De Serviços De Terapeuta Ocupacional Para Atendimento No Municipio De Bela Vista De Minas	22	1.000,00	22.000,00
00.00.00.000-0	Plantão - Serviços De Psicologia Com Carga Horária De 20 H/semanal - Dia 08, Pregão 02/25	3	2.800,00	8.400,00
00.00.00.000-0	Plantão - Serviços De Psicologia Com Carga Horária De 20 H/semanal - Dia 23, Pregão 15/2024	2	2.790,00	5.580,00
07.01.07.014-5	Procedimento Odontológico - Prótese Coronária E Intra-radulares Fixas / Adesivas (por Elemento) - Bvm	16	704,20	11.267,20
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível- Bvm	16	748,00	11.968,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível - Bvm	12	973,00	11.676,00
07.01.07.012-9	Procedimento Odontológico - Prótese Total Mandibular - Bvm	17	704,20	11.971,40
07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Protese Total Maxilar - Bvm	28	704,20	19.717,60
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Com Contraste	3	600,00	1.800,00
00.00.00.000-0	Ressonância - Angiografia Por Ressonância Magnética Por Segmento Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.02.001-9	Ressonância - Ressonância Magnética Coração Morfológico E Funcional Com Contraste	2	850,00	1.700,00
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Com Contraste	2	331,25	662,50
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Contraste	2	831,25	1.662,50
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Sem Contraste	2	231,25	462,50
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Infantil ( 0 A 15 Anos) Sem Contraste	1	181,25	181,25

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	7	231,25	1.618,75
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	3	331,25	993,75
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	1	231,25	231,25
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	4	500,00	2.000,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	3	500,00	1.500,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Órbitas Com Contraste	2	331,25	662,50
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	5	600,00	3.000,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Pescoço / Cervical / Nasofaringe / Orofaringe / Laringe / Língua / Traqueia / Tireoide / Paratireoide / Parótida / Glandulas Salivares Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	4	420,00	1.680,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	2	181,37	362,74
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	3	136,50	409,50
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio C/ Contraste	1	230,00	230,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	8	32,56	260,48
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
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Orbitas C/ Contraste ( Bilateral)	1	230,00	230,00
02.06.03.003-7	Tomografia - Tc. Pelve Ou Bacia C/ Contraste	1	307,94	307,94
02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	4	130,00	520,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	10	68,20	682,00
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.	12	1.338,97	16.067,64
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Pediatrica/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.	1	5.194,12	5.194,12
00.00.00.000-0	Transporte - 01 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel- Microrregião De Saúde De Jm E Itabira Para Bh, Municípios Da Região Metropolitana De Bh,vale Do Aço E Ponte Nova, Sem Espera E Sem Retorno Do Paciente Para A Cidade De Origem.	8	3.948,89	31.591,12
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.	11	1.473,36	16.206,96
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 - 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 Espera, Com Ou Sem Retorno do Paciente Para Cidade de Origem.	1	787,70	787,70
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>3.783</b>		<b>572.777,26</b>

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

<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	56	207,00	11.592,00
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	7	184,73	1.293,11
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	2.825,78	11.303,12
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	4	3.257,00	13.028,00
04.05.05.002-0	Cirurgia - Capsulotomia (01 Olho) Ou Laser Yag Capsulotomia Posterior (01 Olho)	2	130,27	260,54
00.00.00.000-0	Cirurgia - Cirurgia de Gastrotomia + Kit Gastrostomia	6	3.000,00	18.000,00
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	17	142,40	2.420,80
04.05.05.025-9	Cirurgia - Retirada De Corpo Estranho Da Córnea (1 Olho)	3	42,08	126,24
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado	44	60,00	2.640,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	230	60,00	13.800,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Psiquiatria Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	270	70,00	18.900,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	128	70,00	8.960,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	77	70,00	5.390,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	166	60,00	9.960,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	1	70,00	70,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clínico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	323	60,00	19.380,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado.	4	60,00	240,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	680	70,00	47.600,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Oftalmologia	823	37,39	30.771,97
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	26	60,00	1.560,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	99	60,00	5.940,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	35	70,00	2.450,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	997	60,00	59.820,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	22	70,00	1.540,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta De Neuro Oftalmologia	3	370,00	1.110,00
	Consulta - Consulta De Visão Subnormal	4	380,00	1.520,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Município de Domicilio do Contratado	6	70,00	420,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurológicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Município Distinto Do Domicilio Do Contrato.	167	70,00	11.690,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Pré E Pós Cirúrgico	1	58,65	58,65
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	357	70,00	24.990,00
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 Neurológicos, Incluindo Cefaleia, Acidente Vascular Cerebral Para O Consórcio Municipal de Saúde de Médio Piracicaba.	4	9.169,00	36.676,00
00.00.00.000-0	Exame - Analgesia Para O Procedimento De Us.+ Biopsia Transretal	7	250,00	1.750,00
02.01.01.041-0	Exame - Biópsia Transretal	7	85,19	596,33

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	3	69,53	208,59
02.08.01.002-5	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Esforço	17	191,48	3.255,16
02.08.01.003-3	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Repouso	16	216,93	3.470,88
02.11.02.001-0	Exame - Cateterismo (cinecoronariográfico)	39	1.600,00	62.400,00
02.09.02.001-6	Exame - Cistoscopia E Uretrocistoscopia	2	250,00	500,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	56	677,00	37.912,00
02.01.01.060-7	Exame - Core Biopsy	1	160,00	160,00
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	25	70,68	1.767,00
00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	21	61,11	1.283,31
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	29	115,40	3.346,60
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	28	115,40	3.231,20
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M S D	2	115,40	230,80
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M S E	2	115,40	230,80
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Aorta E Artérias Renais	2	115,40	230,80
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	27	135,40	3.655,80
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	95	115,40	10.963,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	94	115,40	10.847,60
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M S D	3	115,40	346,20

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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	45	280,00	12.600,00
00.00.00.000-0	Exame - Ecocardiograma Transesofagico - Ciscel	1	339,00	339,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	135	202,14	27.288,90
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	2	293,66	587,32
02.05.02.008-9	Exame - Ecografia/ultrassonografia Ocular/ Eco B (01 Olho)	1	86,89	86,89
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	2	118,66	237,32
02.11.05.005-9	Exame - Eletroencefalograma Com Mapeamento Cerebral	1	225,00	225,00
02.11.05.004-0	Exame - Eletroencefalograma Em Sono / Vigília	6	165,00	990,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	17	141,00	2.397,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	17	141,00	2.397,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	17	141,00	2.397,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	17	141,00	2.397,00
02.08.03.001-8	Exame - Endócrino - Cintilografia De Paratireóide	1	525,46	525,46
03.03.07.001-3	Exame - Endoscopia Com Dilatação De Esôfago	1	2.767,50	2.767,50
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	70	235,00	16.450,00
02.04.06.003-6	Exame - Escanometria Mmii	2	31,23	62,46
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)	3	615,00	1.845,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.08.05.003-5	Exame - Esquelético - Cintilografia Óssea Com Ou Sem Fluxo Sanguíneo (corpo Inteiro)	2	244,01	488,02
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	6	250,00	1.500,00
02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	3	54,50	163,50
02.11.06.010-0	Exame - Fundoscopia (2 Olhos)	1	24,17	24,17
00.00.00.000-0	Exame - Gasometria Venosa - Ciscel	2	15,65	31,30
02.08.04.010-2	Exame - Geniturinário - Estudo Renal Dinâmico Com Ou Sem Diurético (dtpa)	1	214,76	214,76
02.08.04.010-2	Exame - Geniturinário - Estudo Renal Dinâmico Com Ou Sem Diurético (dtpa) - (contratação Emergencial)	1	504,76	504,76
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	31	76,00	2.356,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral	351	45,00	15.795,00
02.04.03.003-0	Exame - Mamografia Unilateral	50	45,00	2.250,00
00.00.00.000-0	Exame - Manometria Esofágica	2	350,00	700,00
02.11.02.005-2	Exame - Mapa - Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial	8	107,93	863,44
02.11.06.012-7	Exame - Mapeamento De Retina (2 Olhos) (consulta)	823	0,00	0,00
00.00.00.000-0	Exame - Ph Metria Esofágica	1	350,00	350,00
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	2	450,00	900,00
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	28	119,42	3.343,76
02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	12	166,27	1.995,24

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Exame - Reed - Ciscel	1	401,00	401,00
02.11.06.017-8	Exame - Retinografia (2 Olhos)	3	53,41	160,23
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	8	173,00	1.384,00
04.07.01.025-4	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Endoscopia	1	172,00	172,00
02.09.01.005-3	Exame - Retossigmoidoscopia	6	176,87	1.061,22
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	26	65,00	1.690,00
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) - 2 Olhos	1	392,24	392,24
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Disco Óptico Ou Nervo Óptico - 02 Olhos	3	392,24	1.176,72
02.11.06.028-3	Exame - Tomografia De Coerência Óptica (oct) Macular - 02 Olhos	41	440,24	18.049,84
02.11.06.025-9	Exame - Tonometria De Aplanção (2 Olhos) (consulta)	823	0,00	0,00
02.11.06.026-7	Exame - Topografia Corneana (2 Olhos)	2	109,25	218,50
02.11.09.007-7	Exame - Urofluxometria	1	150,00	150,00
02.05.02.003-8	Exame - Us. Abdominal Superior Com Doppler	1	140,06	140,06
00.00.00.000-0	Exame - Us. Articulação - Ciscel	2	83,00	166,00
02.05.02.006-2	Exame - Us. Cotovelo (unilateral)	1	43,02	43,02
02.05.02.006-2	Exame - Us. Coxo Femural (unilateral)	1	43,02	43,02
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	30	43,02	1.290,60
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal Com Doppler	1	98,02	98,02
02.05.02.006-2	Exame - Us. Mão (unilateral)	1	36,91	36,91

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	163	164,47	26.808,61
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	6	36,91	221,46
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	8	101,08	808,64
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	1	36,91	36,91
00.00.00.000-0	Exame - Us. Partes Moles	5	61,11	305,55
02.05.02.006-2	Exame - Us. Punho (unilateral)	5	36,91	184,55
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	8	98,02	784,16
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	7	200,80	1.405,60
02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	16	54,50	872,00
00.00.00.000-0	Exame - Videodeglutograma - Ciscel	2	390,00	780,00
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)	4	3.560,00	14.240,00
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)	4	3.600,00	14.400,00
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)	4	3.560,00	14.240,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação De Eyllia (serviço Profissional)	1	920,00	920,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação De Lucentis (serviço Profissional)	20	292,72	5.854,40
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Afibercepte Incluindo Medicamento (eylia)	9	2.200,00	19.800,00
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação Intravitrea De Ranibizumabe Incluindo Medicamento (lucentis)	10	2.200,00	22.000,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Clínico Geral - Com Carga Horária 08 Horas - ( Segunda À Sexta-feira)	13	1.166,00	15.158,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão - Terapia Na Area De Fonoaudiologia Individual, Carga Horária De 08 Horas -( Segunda À Sexta-feira)	27	1.166,00	31.482,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Na Area Medicina do Trabalho - 08 Horas( Segunda A Sexta-feira)	8	1.166,00	9.328,00
00.00.00.000-0	Plantão de Psiquiatria - Jm - Plantão - Área De Saúde Mental - Carga Horária De 10 Horas - ( Segunda À Sexta-feira)	47	1.600,00	75.200,00
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	15	1.500,00	22.500,00
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)	102	685,00	69.870,00
00.00.00.000-0	Plantão Ubs - Jm - 2. 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)	100	685,00	68.500,00
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)	59	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)	16	0,00	0,00
07.01.07.014-5	Procedimento Odontológico - Prótese Coronária E Intra-radulares Fixas / Adesivas (por Elemento) Núcleo Metálico Fundido	11	0,00	0,00
07.01.07.009-9	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Mandibular Removível	18	45,00	810,00
07.01.07.010-2	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Maxilar Removível	12	45,00	540,00
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Mandibular	2	185,85	371,70
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Maxilar	6	185,85	1.115,10
07.01.07.012-9	Procedimento Odontológico - Prótese Total Mandibular	21	125,00	2.625,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

07.01.07.013-7	Procedimento Odontológico - Protese Total Maxilar	26	125,00	3.250,00
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	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	2	231,25	462,50
02.07.02.001-9	Ressonância - Ressonância Magnética Coração Morfológico E Funcional + Perfusão E Viabilidade Com Contraste	3	488,75	1.466,25
02.07.02.001-9	Ressonância - Ressonância Magnética Coração Morfológico E Funcional Com Contraste	2	488,75	977,50
02.07.02.001-9	Ressonância - Ressonância Magnética Coração Morfológico E Funcional Sem Contraste	1	388,75	388,75
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 Abdomen Superior Com Captação Do Ferro / Quantificação. Sem Contraste	1	231,25	231,25
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Com Contraste	7	831,25	5.818,75
02.07.03.001-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Abdômen Total Sem Contraste	3	731,25	2.193,75
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Bolsa Escrotal Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Cervical Com Contraste	2	600,00	1.200,00
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 Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	32	231,25	7.400,00
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	4	231,25	925,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coxo Femural (unilateral) Com Contraste	1	331,25	331,25
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Coxo Femural (unilateral) Sem Contraste	4	231,25	925,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	16	331,25	5.300,00
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	16	231,25	3.700,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	13	231,25	3.006,25
00.00.00.000-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Mama ( Unilateral ) Sem Contraste	3	500,00	1.500,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Mão (unilateral) Sem Contraste	2	231,25	462,50
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	5	231,25	1.156,25
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) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iílica / Glúteo / Próstata Com Contraste	12	331,25	3.975,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iílica / Glúteo / Próstata Sem Contraste	7	231,25	1.618,75
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 ) Sem Contraste	2	231,25	462,50
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Infantil (0 Á 15 Anos) Com Contraste	1	650,00	650,00
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Infantil (0 Á 15 Anos) Sem Contraste	1	181,25	181,25
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Sem Contraste	4	231,25	925,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Tornozelo ( Unilateral ) Sem Contraste	3	231,25	693,75
03.01.01.004-8	Sessão - Nutricionista	124	35,70	4.426,80
00.00.00.000-0	Tomografia - Angiotomografia Arterial / Venosa de Membros Inferiores ( Bilateral) Com Contraste	1	803,00	803,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Tomografia - Angiotomografia Arterial / Venosa de Membros Inferiores ( Unilateral) Com Contraste	1	571,00	571,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior C/ Contraste	1	169,31	169,31
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	15	420,00	6.300,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	10	181,37	1.813,70
02.06.03.002-9	Tomografia - Tc. Articulação De Membro Superior S/ Contraste	1	43,39	43,39
02.06.01.001-0	Tomografia - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	2	43,38	86,76
02.06.01.002-8	Tomografia - Tc. Coluna Lombar Até 03 Segmentos S/ Contraste	3	35,40	106,20
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio C/ Contraste	2	230,00	460,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	31	32,56	1.009,36
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiotomografia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	72	600,00	43.200,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Mastóides/orelha/ouvido/rochedos/ossos Temporais/capsulas Opticas/meatos Acústicos S/contraste(bilateral)	2	32,56	65,12
02.06.02.001-5	Tomografia - Tc. Ombro S/ Contraste (unilateral)	1	23,25	23,25
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	2	69,31	138,62
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	43,37	43,37
02.06.02.002-3	Tomografia - Tc. Segmentos Apendiculares (braço, Antebraço,mão,pé, Coxa, Fêmur, Tornozelo, Perna)	1	43,25	43,25

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.06.01.004-4	Tomografia - Tc. Seios Da Face/ Seios Paranasais/ Face S/contraste	3	43,25	129,75
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax C/ Contraste	3	304,61	913,83
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	32	68,20	2.182,40
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.	23	1.338,97	30.796,31
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.	6	5.236,85	31.421,10
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.	6	5.194,12	31.164,72
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.	51	3.948,89	201.393,39
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.	59	1.473,36	86.928,24
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 , Municípios 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 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, Para Realização De Exames, Consultas, Procedimentos E Tratamento, Com Espera, C/s Retorno D	2	6.279,24	12.558,48
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.	22	4.156,29	91.438,38
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.	4	472,87	1.891,48

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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 Espera, Com Ou Sem Retorno do Paciente Para Cidade de Origem.	29	787,70	22.843,30
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.	7	2.727,31	19.091,17
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	3	394,47	1.183,41
00.00.00.000-0	Transporte - 06 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância Interna Dentro Da Micro De Jm E Itabira, Por Prestador Com Sede Onde Ocorrerá A Transferência, Ou Na Hipótese Do Prestador Já Se Encontrar No Município Onde Ocorrerá A Remoção Com Ou Sem Espera, Com Ou Sem Retorno Do Paciente.	1	394,47	394,47
00.00.00.000-0	Transporte - 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 - 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.	3	3.810,00	11.430,00
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>9.137</b>		<b>1.753.642,39</b>

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

<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	23	207,00	4.761,00
04.17.01.005-2	Anestesia - Anestesia Para Procedimento De Endoscopia	10	207,00	2.070,00
04.05.05.036-4	Cirurgia - Cirurgia De Pterígio (01 Olho)	3	534,58	1.603,74
04.09.06.017-8	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Com Ressectoscópio	2	2.700,00	5.400,00
02.09.03.001-1	Cirurgia - Histeroscopia Cirúrgica Para Biópsia	1	1.320,00	1.320,00
00.00.00.000-0	Consulta - (retorno) Cirurgia De Plastica Ocular - Icismep	2	0,00	0,00
00.00.00.000-0	Consulta - (retorno) Consulta Em Oftalmologia - Icismep	3	0,00	0,00
00.00.00.000-0	Consulta - Acompanhamento E Avaliação De Glaucoma - Icismep	2	17,74	35,48
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Endocrinologia Em Município de Domicilio do Contratado	84	70,00	5.880,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Endocrinologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	31	80,00	2.480,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clinico Na Área de Otorrinolaringologista Em Município do Domicilio do Contratado	118	70,00	8.260,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento de Medico Clínico Na Área de Reumatologista Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	46	80,00	3.680,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Anestesia Laudo Pré Operatório Em Município de Domicilio do Contratado.	8	70,00	560,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Cirurgiao Cardiovascular Em Município Distinto do Domicilio do Contratado.	37	80,00	2.960,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município de Domicilio do Contratado.	1	70,00	70,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	443	80,00	35.440,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cardiologia Pediátrica Em Município de Domicilio do Contratado.	5	70,00	350,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Cirurgião Geral Em Município de Domicilio do Contratado.	37	70,00	2.590,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Clinico Geral Para Atendimento A Pacientes Dst/aids Em Município de Domicilio	30	70,00	2.100,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Dermatologia Em Município de Domicilio do Contratado.	112	70,00	7.840,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Endocrinologia 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	37	80,00	2.960,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Neurologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	250	80,00	20.000,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Proctologia Em Município de Domicilio do Contratado.	13	70,00	910,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município de Domicilio do Contratado.	79	70,00	5.530,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área de Urologia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	24	80,00	1.920,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município de Domicilio do Contratado.	194	70,00	13.580,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Ortopedia Em Município Distinto do Domicilio do Contratado	215	80,00	17.200,00
03.01.01.007-2	Consulta - Atendimento Na Área Pneumologia Em Município de Domicilio do Contratado.	52	70,00	3.640,00
00.00.00.000-0	Consulta - Avaliação No Departamento De Estrabismo* - Icismep	3	74,51	223,53
00.00.00.000-0	Consulta - Consulta Medica Em Atenção Especializada(oftalmologia Infantil ) Menores de 7 Anos/pne - Icismep	1	62,53	62,53
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurolgicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Município de Domicilio do Contratado	16	70,00	1.120,00
03.01.01.007-2	Consulta - Consulta Neurolgia Para Atendimento A Doenças Neurolgicas(avc,epilepsia E Cefaleia) Em Municipio Distinto Do Domicilio Do Contrato.	7	80,00	560,00
00.00.00.000-0	Consulta - Consulta Para Diagnóstico / Reavaliação De Glaucoma - Icismep	19	57,74	1.097,06
03.01.01.007-2	Consulta - Consultas Pré/pós Operatórias Cirúrgicas E Risco Cirúrgico Para Atendimento Aos Pacientes Dos Municípios Consorciados Do Cismepi	113	70,00	7.910,00
00.00.00.000-0	Consulta - Entrevista Para Histeroscopia	4	0,00	0,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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.	4	1.609,40	6.437,60
02.03.02.003-0	Exame - Anatomo Patologico (tecido Humano)	458	0,00	0,00
02.11.07.004-1	Exame - Audiometria Tonal / Limiar ( Via Aérea / Óssea )	1	21,00	21,00
02.11.07.021-1	Exame - Audiometria Vocal / Logaudiometria ( Ldv - Lrf - Lrf )	1	26,25	26,25
00.00.00.000-0	Exame - Avaliação de Retina Pos Injeção-vitreo* - Icismep	2	88,62	177,24
00.00.00.000-0	Exame - Avaliação No Departamento De Retina - Icismep	5	126,15	630,75
00.00.00.000-0	Exame - Biópsia Aspirativa	3	32,00	96,00
02.11.06.003-8	Exame - Campimetria Computadorizada (02 Olhos) Ou Campo Visual (02 Olhos)	1	109,53	109,53
02.08.01.002-5	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Esforço	3	600,00	1.800,00
02.08.01.003-3	Exame - Cardiovascular - Cintilografia Do Miocardio / Perfusão - Repouso	3	600,00	1.800,00
02.11.02.001-0	Exame - Cateterismo (cinecoronariográfico)	1	1.600,00	1.600,00
02.09.01.002-9	Exame - Colonoscopia	24	677,00	16.248,00
02.04.06.002-8	Exame - Densitometria Óssea Do Corpo Inteiro	38	70,68	2.685,84
00.00.00.000-0	Exame - Dopplerfluxometria	4	61,11	244,44
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I D	24	115,40	2.769,60
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Arterial De M I E	26	115,40	3.000,40
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

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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	115,40	115,40
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan De Carótidas E Vertebrais / Cervical	4	135,40	541,60
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I D	65	155,00	10.075,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M I E	63	155,00	9.765,00
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M S D	1	115,40	115,40
02.05.01.004-0	Exame - Duplex Scan Venoso De M S E	1	115,40	115,40
00.00.00.000-0	Exame - Ecocardiografia Fetal Com Doppler A Cores	4	280,00	1.120,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico	68	270,00	18.360,00
02.05.01.003-2	Exame - Ecodopplercardiograma Transtorácico Infantil ( 0 A 15 Anos)	9	293,66	2.642,94
02.11.02.003-6	Exame - Eletrocardiograma (ecg) Infantil Com Laudo	1	10,65	10,65
02.11.05.002-4	Exame - Eletroencefalograma	6	118,66	711,96
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I D	9	141,00	1.269,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M I E	9	141,00	1.269,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S D	8	141,00	1.128,00
02.11.05.008-3	Exame - Eletroneuromiografia De M S E	8	141,00	1.128,00
02.09.01.003-7	Exame - Endoscopia Digestiva Alta	112	235,00	26.320,00
02.04.06.003-6	Exame - Escanometria Mmii	1	39,00	39,00
02.11.09.001-8	Exame - Estudo Urodinâmico	2	250,00	500,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.09.04.004-1	Exame - Fibronaso ( Laringoscopia, Faringoscopia)	7	100,00	700,00
02.08.04.005-6	Exame - Geniturinário - Cintilografia Renal (qualitativa/quantitativa) Dmsa	1	300,00	300,00
02.08.04.010-2	Exame - Geniturinário - Estudo Renal Dinâmico Com Ou Sem Diurético (dtpa)	1	380,00	380,00
02.11.02.004-4	Exame - Holter 24 Horas	11	76,00	836,00
02.11.07.020-3	Exame - Impedanciometria	1	23,00	23,00
02.04.03.018-8	Exame - Mamografia Bilateral( Hospital Júlia Kubitschek)	293	80,00	23.440,00
02.04.03.003-0	Exame - Mamografia Unilateral	2	45,00	90,00
02.04.03.003-0	Exame - Mamografia Unilateral( Hospital Júlia Kubitschek)	6	40,00	240,00
00.00.00.000-0	Exame - Manometria Anorretal	1	520,00	520,00
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	20	118,00	2.360,00
00.00.00.000-0	Exame - Opme Em Cirurgias De Urgência E Emergência	1	90,00	90,00
02.11.08.005-5	Exame - Prova Ventilatória C/ Bronco Dilatador	33	119,42	3.940,86
02.01.01.047-0	Exame - Punção Da Tireoide (paaf Tireóide), Guiada Por Us	1	166,27	166,27
02.01.01.058-5	Exame - Punção Mama(paaf Mama), Guiada Por Us	1	190,00	190,00
04.07.02.039-0	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Colonoscopia	3	173,00	519,00
04.07.01.025-4	Exame - Retirada De Polipectomia Para O Procedimento De Endoscopia	1	172,00	172,00
02.09.01.005-3	Exame - Retossigmoidoscopia	3	200,00	600,00
02.04.02.006-9	Exame - Rx Coluna Lombo-sacra Ou Lombar	1	18,54	18,54

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

00.00.00.000-0	Exame - Rx Punho Ap +perfil	1	22,42	22,42
02.11.02.006-0	Exame - Teste Ergométrico	12	95,00	1.140,00
00.00.00.000-0	Exame - Teste Genético Painel Expandido Para Cancer De Mama	1	1.750,00	1.750,00
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) Macular - 02 Olhos	1	440,24	440,24
00.00.00.000-0	Exame - Transplante Conjuntival ( 01 Ollho)	3	422,94	1.268,82
00.00.00.000-0	Exame - Tratamento Cirurgico De Blefarocalase(bilateral) - Icismep	1	811,19	811,19
00.00.00.000-0	Exame - Tratamento Oftalmologico De Paciente Com Glaucoma Binocular ( 3ª Linha) - Icismep	1	127,98	127,98
00.00.00.000-0	Exame - Tratamento Oftalmologico De Paciente Com Glaucoma Binocular (2ª Linha) - Icismep	2	79,38	158,76
00.00.00.000-0	Exame - Tratamento Oftalmológico De Paciente Com Glaucoma Binocular - Associação de 1ª, 2ª E 3ª Linhas- Icismepi	3	226,02	678,06
00.00.00.000-0	Exame - Tratamento Oftalmologico De Paciente Com Glaucoma Monocular (3ª Linha) - Icismep	1	85,33	85,33
00.00.00.000-0	Exame - Tratamento Oftalmologico de Paciente Com Glaucoma Monocular - Associação de 1ª,2ª E 3ª Linhas - Icismep	1	150,69	150,69
00.00.00.000-0	Exame - Tratamento Oftalmologico de Pacientes Com Glaucoma Binocular(1ª Linha) - Icismep	7	18,66	130,62
02.05.02.004-6	Exame - Us. Abdomen Total (abdômen Superior, Rins, Bexiga, Aorta, Veia Cava Inferior E Adrenais)	15	113,33	1.699,95
00.00.00.000-0	Exame - Us. Axilas (bilateral)	4	88,88	355,52
02.05.02.018-6	Exame - Us. Endovaginal / Transvaginal	22	67,22	1.478,84
02.05.02.006-2	Exame - Us. Joelho Unilateral	1	63,16	63,16
02.05.02.009-7	Exame - Us. Mamárias (bilateral)	6	88,88	533,28
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Morfológica Por Feto	33	188,67	6.226,11

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrica Por Feto	12	61,11	733,32
02.05.02.015-1	Exame - Us. Obstétrico C/ Estudo De Dois Vasos Com Doppler Colorido Por Feto	56	101,08	5.660,48
02.05.02.014-3	Exame - Us. Obstétrico/endovaginal	6	36,91	221,46
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	2	67,22	134,44
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	1	76,36	76,36
02.05.02.012-7	Exame - Us. Tireóide / Cervical / Cadeias Linfonodais Cervicais	4	36,91	147,64
02.05.02.012-7	Exame - Us. Tireóide / Cervical / Cadeias Linfonodais Cervicais C/ Doppler	3	140,06	420,18
02.05.02.014-3	Exame - Us. Transvaginal/endovaginal/obstétrico Com Translucência Nucal(por Feto)	14	98,02	1.372,28
02.05.02.011-9	Exame - Us.transretal	3	200,80	602,40
02.09.04.004-1	Exame - Video (nasofaringolaringoscopia/laringoscopia)	15	54,50	817,50
03.03.05.023-3	Injeção Oftalmológica - Aplicação De Avastim (serviço Profissional)	1	920,00	920,00
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)	2	2.200,00	4.400,00
00.00.00.000-0	Injeção Oftalmológica - Injeção Intra - Vitreo Com Antiangiogenico + (paracentese*) - Icismep	2	389,57	779,14
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 - Cirurgião Geral, Carga Horária de 08 Horas( Segunda A Sexta-feira)	15	1.166,00	17.490,00
00.00.00.000-0	Plantão - Plantão Médico de Ultrassonografista de 10 Horas - ( Segunda Á Sexta-feira)	18	1.166,00	20.988,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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	28	270,00	7.560,00
07.01.07.011-0	Procedimento Odontológico - Prótese Parcial Removível Imediata Mandibular	1	210,00	210,00
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 - Prótese Total Maxilar	41	350,00	14.350,00
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 Sem Contraste	1	500,00	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	5	500,00	2.500,00
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 Sem Contraste	2	500,00	1.000,00
02.07.01.004-8	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Lombo-sacra Sem Contraste	7	500,00	3.500,00
02.07.01.005-6	Ressonância - Ressonância Magnética De Coluna Torácica Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.02.002-7	Ressonância - Ressonância Magnética De Cotovelo (unilateral) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Com Contraste	5	600,00	3.000,00
02.07.01.006-4	Ressonância - Ressonância Magnética De Crânio / Encéfalo Sem Contraste	4	500,00	2.000,00
02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Joelho (unilateral) Sem Contraste	12	500,00	6.000,00
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 Ombro ( Unilateral ) Sem Contraste	12	500,00	6.000,00

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

02.07.03.003-0	Ressonância - Ressonância Magnética De Pé / Retropé, Plantar / Anti - Pé / Halux / Calcâneo ( Unilateral) Sem Contraste	3	500,00	1.500,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Com Contraste	4	600,00	2.400,00
02.07.03.002-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Pelve / Bacia / Sacro Iliaca / Glúteo / Próstata Sem Contraste	3	231,25	693,75
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Com Contraste	1	600,00	600,00
02.07.01.007-2	Ressonância - Ressonância Magnética De Sela Túrcica ( Hipófise) Sem Contraste	1	500,00	500,00
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Superior S/ Contraste	1	207,94	207,94
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia C/ Contraste	9	281,37	2.532,33
02.06.03.001-0	Tomografia - Tc. Abdômen Total Ou Urotomografia S/ Contraste	16	181,37	2.901,92
02.06.01.001-0	Tomografia - Tc. Coluna Cervical Até 03 Segmentos S/ Contraste	1	130,14	130,14
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	2	35,40	70,80
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio C/ Contraste	1	230,00	230,00
02.06.01.007-9	Tomografia - Tc. Crânio S/ Contraste	44	32,56	1.432,64
00.00.00.000-0	Tomografia - Tc. Dinâmica (angiogramia) Todos Os Segmentos, Exceto Coronárias Ou Membros - Por Segmento Com Contraste	6	600,00	3.600,00
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 S/ Contraste ( Bilateral)	1	130,00	130,00
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax C/ Contraste	3	168,20	504,60
02.06.02.003-1	Tomografia - Tc. Tórax S/ Contraste	19	68,20	1.295,80
00.00.00.000-0	Tomografia - Tomografia Coerencia Optica(oct) Glaucoma - Icismep	6	62,56	375,36

**QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS POR MUNICÍPIO**

**(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PROCEDIMENTOS REALIZADOS - PERÍODO: 01/01/2026 - 15/05/2026**

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.	12	1.338,97	16.067,64
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.	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.	10	3.948,89	39.488,90
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.	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.	2	4.156,29	8.312,58
00.00.00.000-0	Transporte - 03 Ambulancia No Minimo Tipo B - 2024/2025 - Ambulância -remoção Entre As Cidades De Abrangência Microrregião Jm E Itabira Ou Entre Cidades Dentro De Uma Dessas Micro Citadas, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem.	1	472,87	472,87
00.00.00.000-0	Transporte - 03 Uti - 2024/2025 - Uti Móvel-microrregião Jm E Itabira, Ou Entre Cidades Dentro De Uma Única Dessas Micro Citadas, Sem Espera, E Sem Retorno Do Paciente Para Cidade De Origem	1	2.598,30	2.598,30
00.00.00.000-0	Transporte - 04 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>4.019</b>		<b>588.528,85</b>