

Prefeitura Municipal de Coração de Maria

Outro



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA
DE SANTANA - PORTAL DO SERTÃO
CNPJ 29.664.289/0001-25**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS – COMPETÊNCIA JANEIRO AOS ENTES
CONSORCIADOS**

AOS ENTES CONSORCIADOS

REFERÊNCIA: RELÁTÓRIO DAS ATIVIDADES DO MÊS DE JANEIRO.

Para conhecimento de todos segue abaixo (ANEXO I) relação contendo todos os procedimentos realizados pela Policlínica Regional de Saúde, na competência de **JANEIRO/2021**, bem como planilhas com os saldos bancários de cada conta e demonstrativos integrantes do relatório resumido de execução orçamentária de cada ente referente às despesas do consórcio e da manutenção da Policlínica Regional.

Feira de Santana – Ba, 25 de fevereiro de 2021.

KELLY FERREIRA DA SILVA DOS SANTOS
DIRETORA EXECUTIVA DO CPISRFSA



SEDE: Rua São Cosme e Damião, nº 500, Bairro Santa Mônica – CEP: 44.077.744 – Feira de Santana – Bahia.

Praça Drº Araujo Pinho | Centro | Coração de Maria-Ba

www.pmcoracaodemaria.ba.ipmbrasil.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian
680990D5E7776D9BC8CDE3592FD79568

Prefeitura Municipal de Coração de Maria



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA
DE SANTANA - PORTAL DO SERTÃO
CNPJ 29.664.289/0001-25**

ANEXO I



SEDE: Rua São Cosme e Damião, nº 500, Bairro Santa Mônica – CEP: 44.077.744 – Feira de Santana – Bahia.

Prefeitura Municipal de Coração de Maria



RELATÓRIO DO TOTAL DE PROCEDIMENTOS

Período: 01/01/2021 à 31/01/2021

Unidade de Saúde:

ANGIORRESSONANCIA CEREBRAL	4
ANGIORRESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS	1
ANGIORRESSONÂNCIA DE CRÂNIO (ARTERIAL OU VENOSA)	5
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ABDOMEN TOTAL)	2
ANGIOTOMOGRAFIA DE CAROTIDAS	1
ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO	1
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (LADO ESQUERDO)	3
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (LADO DIREITO)	3
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR (LADO ESQUERDO)	1
ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX (AORTA TORACICA)	2
ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX (TEP-VIAS AEREAS)	2
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	1
BIOPSIA DE VAGINA	1
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	87
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	2345
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	7
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	256
ELETROCARDIOGRAMA	276
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	2
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	1
ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	7
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	19
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	174
MAMOGRAFIA UNILATERAL	8
MAMOGRAFIA UNILATERAL LADO DIREITO	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	64
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	47
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1
RADIOGRAFIA DE BACIA	22
RADIOGRAFIA DE BRACO LADO DIREITO	2
RADIOGRAFIA DE BRACO LADO ESQUERDO	1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO LADO DIREITO	1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO LADO ESQUERDO	3
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	28
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	111
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	4
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	18
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1
RADIOGRAFIA DE COTOVELO LADO DIREITO	2
RADIOGRAFIA DE COTOVELO LADO ESQUERDO	4
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	2
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO LADO DIREITO	2
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO LADO ESQUERDO	3

Prefeitura Municipal de Coração de Maria

RELATÓRIO DO TOTAL DE PROCEDIMENTOS

Período: 01/01/2021 à 31/01/2021

Unidade de Saúde:

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) LADO DIREITO	15
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) LADO ESQUERDO	7
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) LADO DIREITO	48
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) LADO ESQUERDO	42
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) LADO DIREITO	4
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) LADO ESQUERDO	3
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	2
RADIOGRAFIA DE MAO LADO DIREITO	9
RADIOGRAFIA DE MAO LADO ESQUERDO	7
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE LADO DIREITO	14
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE LADO ESQUERDO	13
RADIOGRAFIA DE PERNA LADO DIREITO	2
RADIOGRAFIA DE PERNA LADO ESQUERDO	1
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) LADO ESQUERDO	1
RADIOGRAFIA DE QUADRIL LADO DIREITO	12
RADIOGRAFIA DE QUADRIL LADO ESQUERDO	6
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	12
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	133
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	37
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO LADO DIREITO	8
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO LADO ESQUERDO	8
REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	6
RESSONANCIA MAGNETICA ATM BILATERAL	1
RESSONANCIA MAGNETICA BASE DO CRANIO	1
RESSONANCIA MAGNETICA CONDUTO AUDITIVO INTERNO	16
RESSONANCIA MAGNETICA COXO FEMURAL BILATERAL	9
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN INFERIOR/PELVE	56
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	29
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA	5
RESSONANCIA MAGNETICA DE BRAÇO (ESQUERDO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	31
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	129
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	13
RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO (ESQUERDO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COXA (LADO ESQUERDO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	58
RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (DIREITO)	7
RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (ESQUERDO)	10
RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITA BILATERAL	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE PERNA (LADO DIREITO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE PERNA (LADO ESQUERDO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA	4
RESSONANCIA MAGNETICA DE PUNHO (DIREITO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE PUNHO (ESQUERDO)	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE RINS	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	6
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	2

Prefeitura Municipal de Coração de Maria

RELATÓRIO DO TOTAL DE PROCEDIMENTOS

Período: 01/01/2021 à 31/01/2021

Unidade de Saúde:

RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO (LADO DIREITO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO (LADO ESQUERDO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	5
RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO	1
RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO DIREITO	24
RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO ESQUERDO	15
RESSONANCIA MAGNETICA PE (LADO ESQUERDO)	1
SEDACAO	13
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	70
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA (LADO DIREITO)	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR	112
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	121
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	19
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO LADO DIREITO	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA DIREITA	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	16
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SACROCOCCÍGEO	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	129
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CONDUTO AUDITIVO INTERNO	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COXO-FEMURAL (LADO DIREITO)	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	139
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO/PATELA (LADO DIREITO)	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO/PATELA (LADO ESQUERDO)	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PE (LADO DIREITO)	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VIAS URINARIAS	3
ULTRASSONOGRRAFIA DA CERVICAL	2
ULTRASSONOGRRAFIA DA REGIAO INGUINAL	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	96
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	13
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDES ABDOMINAIS	8
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	13
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	13
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3) ARTERIAL MEMBRO INFERIOR DIREITO	9
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3) ARTERIAL MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	8
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3) VENOSOS MEMBRO INFERIOR DIREITO	29
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3) VENOSOS MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	24
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VEIAS CERVICAIS	4
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	50
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	11
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA	4
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	70
VIDEOLARINGOSCOPIA	10

Total por Unidade: 5384