



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSAIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Cirurgia Capsulotomia A Yag Laser		3		1	5		2	3	12	31	4	4	65
Consulta Alergologia						12	13	5					30
Consulta Angiologia	18	77	102	62	93	74	79	129	64	106	68	30	902
Exame Angiorressonancia Diversas Com Ou Sem Contraste		5	16	14	8	8	13	9	11	11	10	9	114
Exame Angiotomografia Diversas Com Ou Sem Contraste	2	10	7	12	11	23	13	11	24	17	6	2	138
Exame Aortografia/ Arteriografia De Mmii-arteriografia Abdominal					1	2		1	1	2		1	8
Exame Arteriografia De Carotidas E Vertebrais/arteriografia Cerebral					1		3	3	1	4	2	1	15
Exame Audiometria Tonal, Vocal, Impedanciometria	5	36	41	54	88	34	88	39	88	76	79	56	684
Exame Biometria Ultrassônica (monocular)			1	1		4	5	4	39	15	5		74
Exame Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico		1	3	4	2		5	3	2	2	8	4	34
Consulta Cardiologia	2	25	15	6	27	21	14	24	32	79	38	38	321
Exame Cateterismo Cardíaco	3	4	6	13	6	6	3	8	10	5	9	1	74
Exame Cateterismo Cardíaco Com Estudo De Pontes (crvm/crv/crm)									1				1
Exame Cintilografia Da Paratireóide					4		2						6
Exame Cintilografia De Articulações E/ou Extremidades E/ou Osso							1						1
Exame Cintilografia De Miocárdio Para Avaliação Da Perfusão Em Situação De Estresse (mínimo 3 Projeções)	2	4	9	8	5	14	9	19	6	17	5	2	100
Exame Cintilografia De Miocárdio Para Avaliação Da Perfusão Em Situação De Repouso (mínimo 3 Projeções)		6	9	8	5	13	10	19	4	19	5	2	100
Exame Cintilografia De Ossos C/ Ou S/ Fluxo Sanguíneo (corpo Inteiro)		2	2	1	7	5	3	3	7	1	3	6	40
Exame Cintilografia De Pulmão Por Inalação (mínimo 2 Projeções)								1					1
Exame Cintilografia De Pulmão Por Perfusão (mínimo 4 Projeções)								1					1
Exame Cintilografia De Tireoide C/ Ou S/ Captação	1			1	1								3
Exame Cintilografia Estudo Renal Dinâmico (dtpa) Com Ou Sem Diurético			1		5	2	1	1	3	2	1	1	17
Exame Cintilografia Renal/renograma(qualitativa E/ou Quantitativa) Dmsa		1		1	7	2	2	2	4	2	2	1	24
Consulta Cirurgii½o Geral	6	4	33	14	19	14	16	24	19	13	17	5	184
Exame Colangiorressonancia		2	1	14	1		5	7	8	3	2		43
Exame Colonoscopia (inclui Retossigmoidoscopia)	24	64	103	116	45	87	114	84	84	113	58	44	936
Cirurgia Colpoperineoplastia Anterior E Posterior				1	1	2	1						5
Consulta Consultas Pri½-anest½sica	4	4	9	18	18	11	17	22	28	25	24	41	221
Exame Cory Biópsia Mama (unilateral)		10	13	2	11	3	11	7	5	11	6		79
Cirurgia Curetagem Semiotica C/ Ou S Dilatação Do Colo Do Utero				1	1					1			3
Exame Curva Diaria De Pressao Ocular Cdpo (minimo 3 Medidas)		1		4	2		3	2	2	1	6	2	23
Exame Densitometria i½ssea 2 Segmentos	6	38	84	32	32	47	51	52	59	67	28	21	517
Exame Densitometria Ossea Corpo Total		5	2	4	2	10	1	9	3	5	2	2	45
Consulta Dermatologia	18	37	95	93	87	80	94	74	54	96	66	23	817
Exame Duplex Scan - Aorta Abdominal E Iliaca			2		2		2	1	1	3	3		14
Exame Duplex Scan - Artérias Renais		1	5	4	4				4	2			20



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Exame Duplex Scan - Carótidas E Vertebrais	5	45	59	28	53	62	58	62	58	55	36	10	531
Exame Duplex Scan - Mi Venoso E Arterial	2	8	5	5	6	3	15	13	12	7	6	3	85
Exame Duplex Scan - Mi Venoso Ou Arterial	2	19	11	13	16	4	10	9	12	37	7	6	146
Exame Duplex Scan - Mmii Venoso E Arterial	7	26	31	18	21	28	36	30	38	30	9	14	288
Exame Duplex Scan - Mmii Venoso Ou Arterial	23	87	65	50	59	66	74	97	71	58	40	24	714
Exame Duplex Scan - Mmss Venoso E Arterial							2						2
Exame Duplex Scan - Mmss Venoso Ou Arterial						1			2	2	1		6
Exame Duplex Scan - Ms Venoso E Arterial					2		2						4
Exame Duplex Scan - Ms Venoso Ou Arterial	2	1	3	1	1			1	2		1		12
Exame Ecodoplercardiograma Colorido Adulto	17	96	229	206	213	273	171	226	184	331	145	21	2112
Exame Ecodoplercardiograma Colorido Infantil	2	10	7	8	5	6	14	33	6	7	13	11	122
Exame Eegq Quantitativo (mapeamento Cerebral)	2	7	3	14	11	14	7	13	3	7	6		87
Exame Eletroencefalograma Com Laudo	7	23	12	23	17	29	30	21	20	16	14	1	213
Exame Eletroneuromiografia Mmii				3	5	14	4	14	5	4	1	3	53
Exame Eletroneuromiografia Mmss				15	15	13	6	25	41	14	8	3	140
Exame Eletroneuromiografia Mmss E Mmii					6	3	2	2	1	1		2	17
Consulta Endocrinologia Adulto	45	211	255	159	327	223	375	210	271	289	249	198	2812
Consulta Endocrinologia Infantil	8	5	3	8	10	21	7	20	15	1	37	2	137
Exame Endoscopia Digestiva Alta	25	152	194	225	182	259	227	194	207	372	245	106	2388
Cirurgia Epilacao De Cílios			3	1									4
Exame Espiometria Com Broncodilatador	1	68	30	84	69	62	41	124	109	74	40	4	706
Exame Espiometria Simples	1	6	1	8	7	9	8	5	2	4	5		56
Cirurgia Esterilizadora Masculina / Vasectomia - Abdominal				2		2		1			3		8
Exame Exame Anatomo-patológico Do Colo Uterino - Peca Cirurgica											4		4
Exame Exame Anatomo-patológico Para Congelamento/parafina Por Peça Cirurgica Ou Por Biopsia	61	30	88	106	90	83	124	110	176	84	91	64	1107
Exame Exame Anatomopatológico De Mama - Peca Cirurgica					1								1
Exame Exame Citopatológico Cervico Vaginal/microflora-rastreamento		1			39	90	82	116	206	43	131	168	876
Exame Exame Citopatológico Cervico-vaginal/microflora						57	60	1			30		148
Exame Exame De Citologia (exceto Cervico-vaginal)									1				1
Cirurgia Excisao Tipo 3 Do Colo Uterino							1						1
Cirurgia Exerese De Glandula De Bartholin / Skene			1								1		2
Cirurgia Facectomia C/ Implante De Lente Intra Ocular	1		1	1	1	1	2	4	2	10			23
Cirurgia Facoeulsificação Com Implante De Lente Intraocular Dobríel ½vel (Cada Olho) - Oftalmologia		5			5		4		27	11	4		56
Exame Fibronasolaringoscopia		6	20	14	5	4	26	19	26	20	16		156
Consulta Fonoaudiológico									12	13	23	16	64
Cirurgia Fotocoagulação A Laser				2			1		3	1	11	2	20



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSAIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Cirurgia Fototrabeculoplastia A Laser											1		1
Consulta Gastroenterologia	21	61	25	43	28	27	40	51	73	51	35	26	481
Consulta Ginecologia	14	17	33	28	34	13	20	12	31	18	20	5	245
Exame Gonioscopia		1		2	4		3	3	4	1	6	4	28
Cirurgia Hemorroidectomia - Abdominal		1	2	2					1	3		1	10
Cirurgia Hernioplastia Inguinal (Bilateral) - Diversas			2			1			1			1	5
Cirurgia Hernioplastia Inguinal/ Crural(Unilateral)	3		1			1	2		1	1			9
Cirurgia Hernioplastia Umbilical - Diversas						1	1		1		1	1	5
Cirurgia Hidrocele			1	1						1			3
Cirurgia Histerectomia Subtotal					2				2	1	1		6
Cirurgia Histerectomia Total (Qualquer Via) Diversas			2	1	3	1							7
Cirurgia Histerectomia Total Com Anexectomia			4	1	1	1	1	1				1	10
Exame Holter 24hs	3	64	36	33	39	41	64	37	63	41	27	28	476
Exame Imunohistoquímica De Neoplasias Malignas (por Marcador)	1		25		34	11		16		18	18		123
Cirurgia Injeção Intra Víteo		6	4	3	4	1	3	3	6	6	2	4	42
Cirurgia Laqueadura Tubaria							1						1
Exame Linfocintilografia					3				1				4
Exame Mamografia		32	34	13	14	36	33	65	15	49	29	13	333
Exame Mamografia Bilateral Para Rastreamento	89	67	49	69	63	129	42	55	47	85	54	20	769
Exame Mapa (mapeamento Ambulatorial Pressão ½ Arterial)		33	16	11	5	32	40	15	15	22	5	8	202
Exame Mapeamento De Retina		6	4	10		2	2	12	3		2	3	44
Cirurgia Marsupializacao De Glandula De Bartolin				1				1					2
Exame Microscopia Especular De Cornea						1	1	4	10	2	2		20
Consulta Neurologia		7	21	54	42	28	29	1	23	19	7	9	240
Consulta Oftalmologia	6	137	96	116	189	123	225	289	225	264	166	80	1916
Cirurgia Ooforectomia			1				1		1		1		4
Consulta Ortopedia	21	21	62	52	13	51	57	106	72	63	68	5	591
Consulta Otorrinolaringologia	34	54	133	70	135	148	157	143	62	101	87	13	1137
Exame Paaf - Mama (por Nodulo)			1	1	2		1	1	4	1	6	1	18
Exame Paaf - Tireoide (por Nodulo)		6	15	20	3	11	12	8	15	22	18	3	133
Cirurgia Pan-fotocoagulação De Retina A Laser								1					1
Cirurgia Plastica Anal Externa Esfincteroplastia			1							1			2
Consulta Pneumologia		6	5	43	16	6	8	16	3				103
Cirurgia Polipectomia De Colon/ Reto/ Sigmoide Até 9mm		1	5	1		1	6	4	5	7	3	1	34
Cirurgia Polipectomia De Colon/ Reto/ Sigmoide Maior Ou Igual A 10 Mm(Com Uso De Clip E Alça De Polipectomi	2	2	7	3		2	1	1	4	8	9	1	40
Exame Polissonografia	2	2	8	2	4	9	12	5	27	25	9	2	107



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSAIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Cirurgia Postectomia			1	1					1	3	1	2	9
Consulta Proctologia	4	6	11	21	12	19	14	35	24	39	15	37	237
Consulta Psiquiatria		6	1	15	4	19	8	21	6	4	16	1	101
Exame Radiografia De Abdômen (ap+lateral/localizada)			1	1	2					1			5
Exame Radiografia De Abdômen Simples(ap)			1	1	1				2	1	3		9
Exame Radiografia De Antebraço				1			1	1	3	2		1	9
Exame Radiografia De Articulação do Tâbio - Târsica	1	3	9	5	5	2	7	7	4	9	11	5	68
Exame Radiografia De Articulação Coxo-femoral		2	4	4	5	4	6	2	2	8	10	3	50
Exame Radiografia De Articulação Escapulo-umeral		4	12	5	13	1	17	5	4	7	3	1	72
Exame Radiografia De Articulação Esterno-clavicular										1			1
Exame Radiografia De Articular Temporo-mandibular Bilateral			1	1			1			1			4
Exame Radiografia De Bacia	1	1	22	15	13	21	20	9	8	27	6	4	147
Exame Radiografia De Braço			1				3		1				5
Exame Radiografia De Calcâneo	2	1	4		2		3	2	2	2	3		21
Exame Radiografia De Cavum (lateral + Hirtz)		4	3	4	2		8	3	1	1		2	28
Exame Radiografia De Clavícula		1	1		1		5	1		4			13
Exame Radiografia De Coluna Cervical (ap+ Lateral-to+oblíquas)		3	5	16	6	24	14	9	4	25	3	2	111
Exame Radiografia De Coluna Cervical (ap+lateral+to/flexão)			13		1		9						23
Exame Radiografia De Coluna Lombo-sacra	3	5	55	32	21	37	36	16	10	55	22	5	297
Exame Radiografia De Coluna Lombo-sacra (c/oblíquas)			1		2	1		1			1		6
Exame Radiografia De Coluna Lombo-sacra Funcional/dinâmica							1		1				2
Exame Radiografia De Coluna Tóraco-lombar Dinâmica							2			1			3
Exame Radiografia De Coluna Torácica (ap+lateral)	2	1	15	12	4	13	15	4	6	13	2	1	88
Exame Radiografia De Coluna Toraco-lombar			3	1		3	5	1	1	4	2	2	22
Exame Radiografia De Cotovelo	1		4	3	3	2	2	1	2	4			22
Exame Radiografia De Coxa			1		2		1	3	1	5	3		16
Exame Radiografia De Cranio (pa+lateral)						1			1	1	2		5
Exame Radiografia De Joelho (ap+lateral)	1	4	37	19	25	27	33	23	21	27	16	7	240
Exame Radiografia De Joelho Ou Patela (ap+lateral+axial)			4	10	4	8	11		2	5	3		47
Exame Radiografia De Joelho Ou Patela (ap+lateral+oblíqua+3 Axiais)		2	11		1				2		6		22
Exame Radiografia De Mão	2	5	6	3	16	5	11	11	4	2	4	5	74
Exame Radiografia De Mão E Punho (p/ Determinação De Idade Óssea)	1	6	2	2	2	3	2	7		1	1	1	28
Exame Radiografia De Perna		3	1	2		2		4		2	1	1	16
Exame Radiografia De Pé/ Dedos Do Pé			12	9	15	8	15	21	9	19	14	8	130
Exame Radiografia De Punho (ap+lateral+oblíqua)		2		3	6	3	5	4	5	4	4	4	40
Exame Radiografia De Região Sacro-coccígea				1									1



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSAIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Exame Radiografia De Seios Da Face (fn+mn+lateral+hirtz)			6	1	1	1	8	4	1	5	2	4	33
Exame Radiografia De Sela Tírcica (Pa+lateral+bretton)				1									1
Exame Radiografia De Tírcax (pa E Perfil)		11	38	33	46	56	61	60	59	50	49	22	485
Exame Radiografia De Tírcax (pa)	1	1		3	2	3	2	4	3	3	1		23
Exame Radiografia De Tírcax (pa+lateral+obliqua)		1				1							2
Exame Ressonância Abdome Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio)	2	11	14	11	11	7	14	15	13	15	6	8	127
Exame Ressonância Articulação Temporomandibular (bilateral)							1				1		2
Exame Ressonância Articular (por Articulação)	9	88	63	73	83	104	49	102	130	105	109	36	951
Exame Ressonância Bacia (articulações Sacroilíacas)		1	1	1	2			2	1	7	1		16
Exame Ressonância Braço Ou Antebraço (unilateral)				1					1	2		1	5
Exame Ressonância Coluna Cervical Ou Dorsal Ou Lombar	5	75	102	92	304	135	93	75	130	163	169	26	1369
Exame Ressonância Coxa Ou Perna (unilateral)		3	5	1	1			2	3	1	1		17
Exame Ressonância Crânio (encéfalo)	3	30	64	65	68	67	57	30	39	95	61	20	599
Exame Ressonância Mama (unilateral)			6	4	2	2	12			6			32
Exame Ressonância Mão (unilateral)		1	3	1	1	2	1	3	4	3		1	20
Exame Ressonância Orbitas			1	2			2	2		3	3	2	15
Exame Ressonância Pé Ou Antepé (unilateral)		1	2	2	2	3	3	4	6	2	1	1	27
Exame Ressonância Pelve (não Inclui Articulações Coxofemorais)	2	36	25	20	28	21	27	32	32	49	38	22	332
Exame Ressonância Pescoço (nasofaringe, Orofaringe, Laringe, Traqueia, Tereóide, Paratireoide)	1		1	1		1			1	2		1	8
Exame Ressonância Sela Túrcica (hipófise)			5	5		7	3	3		8	2		33
Exame Ressonância Tórax (mediastino, Pulmão, Parede Torácica)					4	1		2	3	1	3		14
Exame Retinografia Colorida Binocular		1	1	5	1	1	8	17	6	9	14	2	65
Exame Retinografia Fluorescente Binocular			1	1	11		1	2		4	2		22
Exame Retossigmoidoscopia		1	1	5	2		5	6	2	8		5	35
Consulta Reumatologia	5	17	47	44	46	45	53	68	40	67	39	13	484
Cirurgia Tela Inorganica De Polipropileno	3		3			3	2		2	1		1	15
Exame Teste Ergométrico	5	48	81	107	69	127	191	106	129	79	144	65	1151
Exame Tomografia Computadorizada Abdome Inferior / Bacia / Pelve - C/ Ou S/ Contraste	4	11	8	14	9	12	27	14	20	10	13	3	145
Exame Tomografia Computadorizada Abdome Superior - C/ Ou S/ Contraste	5	10	5	15	15	12	20	13	15	7	11	4	132
Exame Tomografia Computadorizada Abdome Total - C/ Ou S/ Contraste	8	21	27	26	39	35	45	56	60	46	31	27	421
Exame Tomografia Computadorizada Articulações De Membro Inferior - C/ Ou S/ Contraste		6	1	2	3	2	4	5	6	4	7	1	41
Exame Tomografia Computadorizada Articulações De Membro Superior - C/ Ou S/ Contraste		1			2	3	2	2	2	2	2	1	17
Exame Tomografia Computadorizada Coluna Cervical - C/ Ou S/ Contraste	2	2	1		1	1	2	5	4	1	3		22
Exame Tomografia Computadorizada Coluna Toracica - C/ Ou S/ Contraste		1			1	1	4	2	1				10
Exame Tomografia Computadorizada Crânio - C/ Ou S/ Contraste	15	43	68	50	100	58	96	73	81	86	41	17	728
Exame Tomografia Computadorizada Face / Seios Da Face / Articulações Temporo-mandibul - C/ Ou S/ Contraste	2	5	9	6	18	10	17	21	10	17	6	7	128



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Exame Tomografia Computadorizada Hemitorax, Pulmão Ou Do Mediastino - C/ Ou S/ Contraste								1	1	1	1	1	5
Exame Tomografia Computadorizada Lombo-sacra - C/ Ou S/ Contraste		6	4	3	6	21	10	17	9	6	3	1	86
Exame Tomografia Computadorizada Ouvido - C/ Ou S/ Contraste	1			1	2	1	4	1	3	2	4	2	21
Exame Tomografia Computadorizada Região Cervical (pescoço) - C/ Ou S/ Contraste		1		3	4	6	1	3		3	2		23
Exame Tomografia Computadorizada Seg. Adicionais Da Coluna - C/ Ou S/ Contraste		4	17	10	6	35	46	54	32	16	18	6	244
Exame Tomografia Computadorizada Seg. Apendiculares (braço, Antebraço, Mão, Coxa, Pé) - C/ Ou S/ Contraste		4		3	2	2		1	1	2	2		17
Exame Tomografia Computadorizada Tórax - C/ Ou S/ Contraste	18	25	34	28	36	42	62	45	52	48	30	24	444
Exame Tomografia De Coerência óptica		4	3	13	3	2	14	12	24	25	21	9	130
Exame Topografia Computadorizada De Córnea		1		3	2	1	4	1	2		3	4	21
Cirurgia Trabeculectomia					1		1		1	1	1	1	6
Cirurgia Tratamento Cirurgico De Pterigio - Oftalmologia				5	35		8	14	35	19	18	8	142
Consulta Urologia	20	109	88	86	75	67	84	164	79	73	93	54	992
Exame Usg Abdome Inferior	3	4	7	1	2	11	11	8	13	13	2	7	82
Exame Usg Abdome Superior	4			2	2		1	11	4	3	1		28
Exame Usg Abdome Total	6	23	71	78	42	69	108	114	104	79	54	31	779
Exame Usg Articular (por Articulaõ½½o)	9	22	55	70	33	96	121	91	111	103	70	24	805
Exame Usg Axilas		60	150	79	105	200	145	104	141	130	189	84	1387
Exame Usg Bolsa Escrotal	3	16	8	7	3	8	2	15	7	3	6	5	83
Exame Usg Com Doppler Abdome Total	1	1	4	1			2	1			1	1	12
Exame Usg Com Doppler Bolsa Escrotal	4			3	4	5	4	3	2	2	3	1	31
Exame Usg Com Doppler Endovaginal	3	1	1			5		4	3	2	2	2	23
Exame Usg Com Doppler Mama (cada Mama)						2							2
Exame Usg Com Doppler Obstétrico	1	13	13	7	11	14	15	13	26	24	20	14	171
Exame Usg Com Doppler Tireoide	4	12	16	22	20	24	19	22	30	19	18	10	216
Exame Usg De Próstata Transretal Com Biopsia/ Anestesia	5	6	12	18	22	15	19	8	11	10	4	9	139
Exame Usg De Torax											1		1
Exame Usg Endovaginal	3	25	70	83	35	80	41	84	88	32	35	30	606
Exame Usg Mamas	1	61	156	85	108	204	148	117	167	136	195	92	1470
Exame Usg Obstétrico Morfológico	5	14	30	33	27	29	48	36	39	43	41	26	371
Exame Usg Obstétrico Translucência Nucal	2	6	9	16	15	11	17	5	5	15	22	12	135
Exame Usg Obst½étrico	5	3	6	16	8	4	7	6	11	5	11	3	85
Exame Usg Partes Moles	7	2	12	12	16	18	9	17	9	9	8	9	128
Exame Usg Pr½stata		5	14	5	7	16	5	4	14	3	4	7	84
Exame Usg Tire½ide	1	6	28	14	60	11	16	29	24	27	24	3	243
Exame Usg Vias Urin½rias	1	6	17	19	27	45	24	23	8	12	17	8	207
Cirurgia Varizes - Tratamento Cirúrgico (bilateral)		1		2	3		1	9	4	8	6	12	46



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2024 à 31/12/2024

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Exame Videolaringoscopia	10	31	32	14	19	12	23	22	24	16	23	8	234
TOTAL GERAL	705	2627	3861	3584	4086	4458	4817	4747	4818	5059	4076	2074	44912