



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSAIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2025 à 31/03/2025

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Cirurgia Capsulotomia A Yag Laser			7										7
Exame Tonometria			1										1
Consulta Angiologia	1	76	68										145
Exame Angiorressonancia Diversas Com Ou Sem Contraste		1											1
Exame Angiotomografia Diversas Com Ou Sem Contraste	4	11	10										25
Exame Aortografia/ Arteriografia De Mmii-arteriografia Abdominal		1											1
Exame Audiometria Tonal, Vocal, Impedanciometria		17	29										46
Exame Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico			4										4
Consulta Cardiologia	3	19	77										99
Exame Cateterismo Cardíaco	1		1										2
Exame Cintilografia De Miocárdio Para Avaliação Da Perfusão Em Situação De Estresse (mínimo 3 Projeções)		7	14										21
Exame Cintilografia De Miocárdio Para Avaliação Da Perfusão Em Situação De Repouso (mínimo 3 Projeções)		7	14										21
Exame Cintilografia De Ossos C/ Ou S/ Fluxo Sanguíneo (corpo Inteiro)		4											4
Exame Cintilografia De Pulmão Por Inalação (mínimo 2 Projeções)		2											2
Exame Cintilografia De Pulmão Por Perfusão (mínimo 4 Projeções)		2											2
Consulta Cirurgii½o Geral		10	15										25
Exame Colangiorressonancia		2	7										9
Exame Colonoscopia (inclui Retossigmoidoscopia)	8	35	33										76
Consulta Consultas Pri½-anest½sica	2	31	30										63
Exame Cory Biópsia Mama (unilateral)		3	2										5
Exame Curva Diaria De Pressao Ocular Cdpo (minimo 3 Medidas)		1	2										3
Exame Densitometria i½ssea 2 Segmentos	3	31	40										74
Exame Densitometria Ossea Corpo Total		1	3										4
Consulta Dermatologia		16	44										60
Exame Duplex Scan - Aorta Abdominal E íliaca		1	2										3
Exame Duplex Scan - Artérias Renais		2											2
Exame Duplex Scan - Carótidas E Vertebrais	1	12	22										35
Exame Duplex Scan - Mi Venoso E Arterial	1	6	2										9
Exame Duplex Scan - Mi Venoso Ou Arterial	1	6	1										8
Exame Duplex Scan - Mmii Venoso E Arterial	2	7	3										12
Exame Duplex Scan - Mmii Venoso Ou Arterial	5	43	34										82
Exame Duplex Scan - Ms Venoso Ou Arterial			2										2
Exame Ecodoplercardiograma Colorido Adulto	1	88	77										166
Exame Ecodoplercardiograma Colorido Infantil		7	4										11
Exame Eegq Quantitativo (mapeamento Cerebral)		1											1
Exame Eletroencefalograma Com Laudo	2	15	1										18



Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Alto Paraopeba

CISAP-VP - CONS. INTER. DE SAÚDE DO ALTO PARAÓPEBA

Av Professor Manoel Martins 521, apt 01 Campo Alegre - Conselheiro Lafaiete - CEP: 36400-110

CNPJ - 02.401.218/0001-83 - Tel. (31) 3763-5796

EMIÇÃO:

04/04/2025 - 14:03:54

QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2025 à 31/03/2025

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Exame Eletroneuromiografia Mmii		3	1										4
Exame Eletroneuromiografia Mmss		1	5										6
Exame Eletroneuromiografia Mmss E Mmii			8										8
Consulta Endocrinologia Adulto		181	126										307
Consulta Endocrinologia Infantil		5	33										38
Exame Endoscopia Digestiva Alta	12	86	63										161
Exame Espirometria Com Broncodilatador		18	2										20
Exame Espirometria Simples		3	1										4
Exame Exame Anatomo-patológico Do Colo Uterino - Biopsia			3										3
Exame Exame Anatomo-patológico Para Congelamento/parafina Por Peça Cirurgica Ou Por Biopsia	8	128	108										244
Exame Exame Citopatológico Cervico Vaginal/microflora-rastreamento		134	93										227
Cirurgia Exerese De Calazio E Outras Peq. Lesoes Da Palpebra E Supercilios - Oftalmologia			2										2
Cirurgia Facoemulsificaiç½ Com Implante De Lente Intraocular Dobriç½vel (Cada Olho) - Oftalmologia		7											7
Exame Fibronasolaringoscopia		1	13										14
Cirurgia Fotocoagulação A Laser			7										7
Consulta Gastroenterologia	9	95	51										155
Consulta Ginecologia		11	9										20
Exame Gonioscopia			2										2
Cirurgia Histerectomia Subtotal			1										1
Cirurgia Histerectomia Total (Qualquer Via) Diversas			1										1
Cirurgia Histerectomia Total Com Anexectomia			3										3
Exame Holter 24hs	2	21	23										46
Exame Imunohistoquímica De Neoplasias Malignas (por Marcador)			1										1
Cirurgia Injeção Intra Vitreo		3	3										6
Cirurgia Laqueadura Tubaria			1										1
Exame Linfocintilografia	1												1
Exame Mamografia		19	2										21
Exame Mamografia Bilateral Para Rastreamento	9	9	72										90
Exame Mapa (mapeamento Ambulatorial Pressão Arterial)	3	6	4										13
Exame Mapeamento De Retina		1	11										12
Exame Microscopia Espacular De Cornea			1										1
Consulta Oftalmologia	6	109	64										179
Consulta Ortopedia		60	54										114
Consulta Otorrinolaringologia		61	65										126
Exame Paaf - Tireoide (por Nodulo)		8	33										41
Cirurgia Polipectomia De Colon/ Reto/ Sigmoides Até 9mm		2	4										6



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSAIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2025 à 31/03/2025

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Cirurgia Polipectomia De Colon/ Reto/ Sigmoides Maior Ou Igual A 10 Mm(Com Uso De Clip E Alça De Polipectomi	2	4	1										7
Exame Polissonografia	1	13	12										26
Consulta Proctologia	7	14	36										57
Exame Radiografia De Articulaãfio Tâbio - Târsica			2										2
Exame Radiografia De Articulaãfio Coxo-femoral	1												1
Exame Radiografia De Articulaãfio Escapulo-umeral		1	2										3
Exame Radiografia De Bacia		1	3										4
Exame Radiografia De Calcaneos		1											1
Exame Radiografia De Cavum (lateral + Hirtz)		1											1
Exame Radiografia De Cotovelo			1										1
Exame Radiografia De Joelho (ap+lateral)		4	3										7
Exame Radiografia De Joelho Ou Patela (ap+lateral+axial)		2	2										4
Exame Radiografia De Joelho Ou Patela (ap+lateral+obliqua+3 Axiais)			1										1
Exame Radiografia De Mifio		3	2										5
Exame Radiografia De Mifio E Punho (p/ Determinaãfio De Idade fsssea)		2											2
Exame Radiografia De Pifio/ Dedos Do Pifio		2	3										5
Exame Radiografia De Punho (ap+lateral+obliqua)		3	2										5
Exame Radiografia De Seios Da Face (fn+mn+lateral+hirtz)		2	1										3
Exame Radiografia De Tifio/ax (pa E Perfil)	3	8	15										26
Exame Radiografia De Tifio/ax (pa)		2											2
Exame Ressonância Abdome Superior (fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio)	1	6	5										12
Exame Ressonância Articulação Temporomandibular (bilateral)		1	1										2
Exame Ressonância Articular (por Articulação)	3	17	39										59
Exame Ressonância Braço Ou Antebraço (unilateral)			1										1
Exame Ressonância Coluna Cervical Ou Dorsal Ou Lombar	7	28	32										67
Exame Ressonância Coxa Ou Perna (unilateral)		2											2
Exame Ressonância Crânio (encéfalo)	1	12	14										27
Exame Ressonância Mama (unilateral)		2	2										4
Exame Ressonância Mão (unilateral)			1										1
Exame Ressonância Orbitas		1											1
Exame Ressonância Pé Ou Antepé (unilateral)	1	1	2										4
Exame Ressonância Pelve (não Inclui Articulações Coxofemorais)	2	13	16										31
Exame Ressonância Pescoço (nasofaringe, Orofaringe, Laringe, Traqueia, Tereóide, Paratireoide)	1												1
Exame Ressonância Sela Túrcica (hipófise)	1	2	1										4
Exame Ressonância Tórax (mediastino, Pulmão, Parede Torácica)			2										2
Exame Retinografia Colorida Binocular			8										8



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSAIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2025 à 31/03/2025

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Exame Retinografia Fluorescente Binocular			1										1
Exame Retossigmoidoscopia	3	4	1										8
Consulta Reumatologia		11	30										41
Exame Teste Ergométrico	1	41	45										87
Exame Tomografia Computadorizada Abdome Inferior / Bacia / Pelve - C/ Ou S/ Contraste		6	11										17
Exame Tomografia Computadorizada Abdome Superior - C/ Ou S/ Contraste		4	8										12
Exame Tomografia Computadorizada Abdome Total - C/ Ou S/ Contraste	5	29	31										65
Exame Tomografia Computadorizada Articulações De Membro Inferior - C/ Ou S/ Contraste		7	2										9
Exame Tomografia Computadorizada Articulações De Membro Superior - C/ Ou S/ Contraste	1		1										2
Exame Tomografia Computadorizada Coluna Cervical - C/ Ou S/ Contraste		1	1										2
Exame Tomografia Computadorizada Crânio - C/ Ou S/ Contraste	8	25	45										78
Exame Tomografia Computadorizada Face / Seios Da Face / Articulações Temporo-mandibul - C/ Ou S/ Contraste	1	12	10										23
Exame Tomografia Computadorizada Lombo-sacra - C/ Ou S/ Contraste		2	2										4
Exame Tomografia Computadorizada Ouvido - C/ Ou S/ Contraste	1	1	2										4
Exame Tomografia Computadorizada Região Cervical (pescoço) - C/ Ou S/ Contraste	1	1											2
Exame Tomografia Computadorizada Seg. Adicionais Da Coluna - C/ Ou S/ Contraste		4	15										19
Exame Tomografia Computadorizada Sela Turcica - C/ Ou S/ Contraste			1										1
Exame Tomografia Computadorizada Tórax - C/ Ou S/ Contraste	3	33	15										51
Exame Tomografia De Coerência óptica		3	16										19
Exame Topografia Computadorizada De Córnea		2	3										5
Cirurgia Tratamento Cirurgico De Pterigio - Oftalmologia			9										9
Consulta Urologia	1	99	39										139
Exame Usg Abdome Inferior		19											19
Exame Usg Abdome Superior	1	7	2										10
Exame Usg Abdome Total	9	69	42										120
Exame Usg Articular (por Articulação)		43	54										97
Exame Usg Axilas	5	7	33										45
Exame Usg Bolsa Escrotal	1	2	3										6
Exame Usg Com Doppler Bolsa Escrotal	1	3	1										5
Exame Usg Com Doppler Endovaginal		1	3										4
Exame Usg Com Doppler Obstétrico	2	19	21										42
Exame Usg Com Doppler Tireoide	1	5	13										19
Exame Usg De Próstata Transretal Com Biopsia/ Anestesia		5	19										24
Exame Usg Endovaginal	1	39	46										86
Exame Usg Mamas	6	12	42										60
Exame Usg Obstétrico Morfológico	2	14	11										27



QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS MENSAIS (ATENDIMENTO: REALIZADO)

(TODOS OS MUNICÍPIOS) - PERÍODO: 01/01/2025 à 31/03/2025

PROCEDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Exame Usg Obstétrico Translucência Nucal		5	7										12
Exame Usg Obstétrico		16	12										28
Exame Usg Partes Moles	3		7										10
Exame Usg Pré-eclâmpsia		11	4										15
Exame Usg Tireoide		6	7										13
Exame Usg Vias Urinárias		18	18										36
Cirurgia Varizes - Tratamento Cirúrgico (bilateral)			2										2
Exame Videolaringoscopia		4	9										13
TOTAL GERAL	173	2175	2273	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4621