

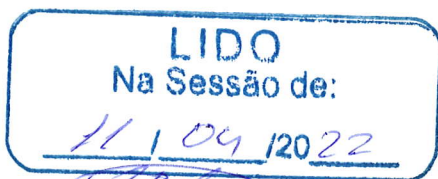


LEITURA NA SESSÃO
11/09/22

Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES

Ofício nº 0496/2022-GP/PMC

Cáceres - MT, 30 de março de 2022.



A Sua Excelência o Senhor
VER. DOMINGOS OLIVEIRA DOS SANTOS
Presidente da Câmara Municipal de Cáceres
Rua Coronel José Dulce, esq. Rua Gal Osório
Cáceres – MT - CEP 78210-056

CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES
Em 31 / 03 / 2022
Horas 12:30 Sobnº 1312
Ass. Poliani Lho

Ref.: Protocolo nº 5.496/2022 de 23/02/2022

Senhor Presidente:

Acusamos o recebimento do Ofício nº 170/2022-SL/CMC, por meio do qual essa Colenda Câmara encaminha-nos o Requerimento nº 28/2022, de autoria do ilustre vereador, **Marcos Eduardo Ribeiro** (PSDB) e **Luiz Laudo Paz Landim** (PV), cujo assunto versa sobre o pedido de informações relativas ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Mato Grosso (CISOMT), discriminadas em 04 (quatro) quesitos.

Em resposta ao requerido pelo nobre edil, vimos à presença de Vossa Excelência prestar as informações/esclarecimentos a seguir:

O valor repassado ao CISOMT é integral, referente ao rateio entre os municípios integrantes do referido Consórcio, cabendo ao Município de Cáceres, no ano de 2021, o valor R\$ 166.722,00 (cento e sessenta e seis mil setecentos e vinte e dois reais) por mês; para o ano de 2022, o valor mensal corresponde a R\$ 164.108,69 (cento e sessenta e quatro mil cento e oito reais e sessenta e nove centavos). Caso o valor total não seja utilizado no mês, será incluído para ser utilizados nos meses subsequentes, ficando, assim, um saldo em haver.

Referente ao item 02, destacamos que, apesar de constar da lista Serviços de Profissional de Saúde, o município de Cáceres não contratualiza esse tipo de profissional pessoa física para prestação de serviços. **O município contratualiza apenas pessoa jurídica** para prestação de serviços médicos em consulta, exames e cirurgias.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES

Ofício nº 0496/2022-GP/PMC – fls. 02

Em relação aos itens 03 e 04, informamos constar dos anexos todas as informações necessárias, sendo: o procedimento/serviço realizado, a quantidade e o valor de cada serviço. Apesar de na inicial constar apenas o ano de 2021, encaminhamos a prestação de contas correspondente ao período de julho de 2021 a fevereiro de 2022.

Por fim, cumpre-nos encaminhar a seguinte documentação, anexa:

1. Relação de Empresas (Razão Social e CNPJ dos Prestadores de Serviço ao CISOMT);
2. Relação de Serviços CISOMT (Consultas, Exames, Cirurgias, Vacinas, Serviços de Profissional da Saúde por Mês, Serviços de Profissional da Saúde Plantão);
3. Prestação de Contas Julho de 2021 a Fevereiro de 2022 - Relatório dos Serviços Executados Mês a Mês.

Atenciosamente.


ANTÔNIA ELIENE LIBERATO DIAS
Prefeita de Cáceres

ITEM 01:

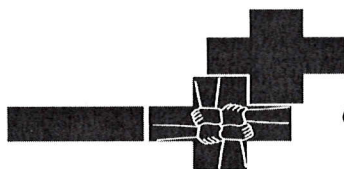
RAZÃO SOCIAL E CNPJ DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS AO CISOMT

EMPRESAS	CNPJ
ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE QUATRO MARCOS	07.469.459/0001-88
C.O.T - CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	05.525.495/0001-96
CEDIM-CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	14.696.202/0001-24
CENTRIMAGEM RADIOLOGIA LTDA	02.418.297/0001-35
CENTRO DE DIAGNOSTICO DE CACERES LTDA-IMEDI	29.315.618/0001-22
CENTRO DE DIAGNOSTICO SANTA ROSA LTDA - IMEDI	02.171.515/0001-80
CENTRO DE DIAGNOSTICO E TRATAMENTO GASTRO E DERME LTDA	13.429.222/0001-76
CENTRO DE TRATAMENTO DO RIM LTDA	02.030.980/0001-09
CLÍNICA DALBEM S/C LTDA	00.703.357/0001-36
CLINICA DE OLHOS MIRASSOL S/S	20.301.475/0001-25
CLINICA E MICRO CIRURGIA DE OLHOS LTDA	26.795.401/0001-79
COMACOR SERVIÇOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS	15.434.270/0001-88
EFICAZ SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	41.342.383/0001-63
EMERSON MARINS DE OLIVEIRA -ME	10.938.106/0001-94
FELIX MANOEL SOUZA PINTO-ME	08.183.120-0001-83
FLUIR CLINICA DE CIRURGIA VASCULAR LTDA	21.708.780/0001-07
GCL-GASTROENTEROLOGIA CLINICA CIRURGICA LTDA	36.929.396/0001-01
GONÇALVES E SABINO S/S LTDA - ME	22.037.869/0001-43
HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABÁ LTDA	00.108.558/0001-95
HOSPITAL OTORRINO LTDA	14.347.727/0001-54
IRANY DE OLIVERIA E SILVA EIRELI	24.538.998/0001-40
M. A. D. LEITE CLINICA MEDICA LTDA	25.065.282/0001-36
MARIANA BARROS DA COSTA MARQUES EIRELI	31.387.070/0001-78
O. J. DA SILVA CLINICA MEDICA EIRELI	07.172.079/0001-87
PALMIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	20.392.799/0001-16
PAULO VICTOR MONTEIRO GUIMARAES	11.834.039/0001-20
PAZETE & PAZETE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	25.023.014/0001-51
PBD SERVIÇOS MEDICOS LTDA	43.019.925/0001-30
PROCOR ASSISTENCIA MEDICO EM DOENÇAS DO CORAÇÃO LTDA EPP	15.116.979/0001-35
PRO-SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA	24.232.886/0177-28
R R FLORES EIRELI	21.644.956/0001-04
SAUDE QUATRO MARCOS S-S LTDA	09.411.575/0001-71
SCOT – SERVIÇO CACERENSE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	14.735.460/0001-72
SERVIÇO DE CIRURGIA & SAUDE LTDA	43.503.399/0001-36
SOUZA JUNIOR E CIA LTDA - ME	26.562.793/0001-26
W. M. DA CUNHA LOPES EIRELI	15.512.238/0001-73

RELAÇÃO SERVIÇOS CISOMT

RELAÇÃO DE CONSULTAS
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ALERGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CARDIOLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIAO GERAL
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CIRURGIAO VASCULAR
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DERMOTOLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GASTRO
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - GINECOLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INFECTOLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEFROLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - NEUROLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OFTAMOLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ORTOPEDISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OTORRINO
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PEDIATRIA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PNEUMOLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PROCTOLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - RETINOLOGO
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REUMATOLOGISTA
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - UROLOGISTA

RELAÇÃO DE EXAMES
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL – BERA EM CENTRO CIRURGICO.
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL – BERA.
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME DE VIDEOESTROBOSCOPIA.
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME DE VIDEOFLUOROSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO – VIDEO DEGLUTOGRAMA.
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME DE VIDEOLARINGOSCOPIA.
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME DE VIDEONASOFARINGOSCOPIA.
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME ELETROCOCLEOGRAFIA.
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME EM AUDIOMETRIA COMPLETA (TONAL, VOCAL, SRT E IMPEDANCIOMETRIA).
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME EM TESTE ALERGICO – PROVA IMUNOALERGICAS RESPIRATÓRIAS. (TESTE ALERGICO)
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME OTOEMISSIONES ACÚSTICAS – TRANSIENTES OU PRODUTO DE DISTORÇÃO. (TESTE DA ORELINHA)
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME TESTE DE SELEÇÃO DE PROTESE AUDITIVA
SERVIÇO TECNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO EXAME TESTE VESTIBULARES / OTONEUROLÓGICO.
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO ULTRASSONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL UNILATERAL / BILATERAL
SERVICO DE EXAME - DO TIPO ULTRASSONOGRAFIA MORFOLOGICO FETAL COM DOPPLER
SERVICO DE EXAME - DO TIPO ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL
SERVICO DE EXAME - ULTRASSONOGRAFIA PAROTIDAS UNILATERAL/ BILATERAL
ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN INFERIOR – BEXIGA / ÚTERO / OVÁRIO E ANEXOS PRÓSTATA E VESÍCULA SEMINAIS
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL POR MEMBRO INFERIOR DIREITO E ESQUERDO



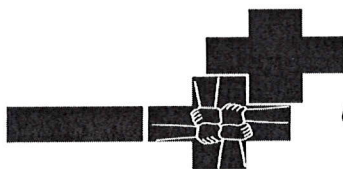
SUS Sistema
Único de
Saúde

**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER VENOSO POR MEMBRO INFERIOR DIREITO E ESQUERDO.
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR - INCLUI FÍGADO VIAS BILIARES/VESÍCULA/PÂNCREAS E BAÇO
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - INCLUI ABDOMEM SUPERIOR, ABDOMEN INFERIOR E RINS/BEXIGA/AORTA/VEIA CAVA INFERIOR E ADRENAIS
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (POR ARTICULAÇÃO)
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL UNILATERAL / BILATERAL
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE
ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE CAROTIDAS E VERTEBRAS
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL
ULTRASSONOGRRAFIA NÓDULOS / PARTES MOLES POR PACIENTE
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO, INDEPENDENTEMENTE DA QUANTIDADE DE FETO.
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA, INDEPENDENTEMENTE DA QUANTIDADE DE FETO.
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO, INDEPENDENTEMENTE DA QUANTIDADE DE FETO
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA
ULTRASSONOGRRAFIA PESCOÇO / CERVICAL
ULTRASSONOGRRAFIA TIREOIDE COM DOPPLER
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL / PÉLVICO COM DOPPLER
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
SERVIÇO DE EXAME - DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN TOTAL.
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN TOTAL
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA

SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
SERVIÇO DE EXAME – DO TIPO RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES / COLANGIORRESSONANCIA
SERVICO DE EXAME - RESSONANCIA MAGNETICA MAMAS (UNILATERAL)
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) (COM COLETA DE MATERIAL SE NECESSÁRIO)
EXAME ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
SERVICO DE EXAME - DE APLICACAO DE CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM
SERVICO DE EXAME - DO TIPO ELETROENCEFALOGRAMA
SERVICO DE EXAME - DO TIPO SEDACAO
SERVICO DE EXAME - MAMOGRAFIA
SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - ELETROCARDIOGRAMA
SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO EXAMES EM CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO.
SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO EXAMES EM PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA.
SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO EXAMES EM RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR.
SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO EXAMES EM RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR.
SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO EXAMES EM TOMOGRAFIA DE COERENCIA ÓPTICA - OCT.
SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO EXAMES EM TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA.
SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO EXAMES EM ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR).

RELAÇÃO DE CIRURGIAS
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA ADENOAMIGDALECTOMIA COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS E TURBINECTOMIA
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA AMIGDALECTOMIA DAS PALATINAS COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA CORDECTOMIA OU RESSECÇÃO DE TUMOR DE LARINGE, COM USO DE LASER
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA DE ADENOIDECTOMIA COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS E TURBINECTOMIA
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA DE UVULOPALATOPLASTIA COM OU SEM TURBINECTOMIA
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA EPISTAXE – CAUTERIZAÇÃO DA ARTERIA ESFENOPALATINA - UNILATERAL
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA ESTAPEDECTOMIA (INCLUSO PRÓTESE)
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA EXERESE CISTO TIREOGLOSSO
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA MASTOIDECTOMIA OU TIMPANOMASTOIDECTOMIA
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA PAROTIDECTOMIA
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA SEPTOPLASTIA – PARA CORREÇÃO DE DESVIO, TURBINECTOMIA E CAUTERIZAÇÃO DE CORNETOS NASAIS
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA SINUSECTOMIA OU SINUSECTOMIA ETMOIDAL MAXILAR COM USO DE VÍDEO CIRÚRGICO (CIRURGIA DOS SEIOS DA FACE)
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA SINUSECTOMIA OU SINUSECTOMIA ETMOIDAL MAXILAR COM USO DE VÍDEO CIRÚRGICO (CIRURGIA DOS SEIOS DA FACE), COM SEPTOPLASTIA, TURBINECTOMIA E CAUTERIZAÇÃO
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA TIMPANOPLASTIA
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA TIMPANOPLASTIA – COM RECONSTRUÇÃO DA CADEIA OSSICULAR
SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA TIMPANOTOMIA COM O USO DE DRENO OTOLÓGICO



SUS Sistema Único de Saúde

**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

SERVIÇO TÉCNICOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS – DO TIPO CIRURGIA TIREOIDECTOMIA
SERVIÇOS DE PROCEDIMENTO MÉDICO – DO TIPO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CATARATA CONGÊNITA COM OU SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL.
SERVIÇOS DE PROCEDIMENTO MÉDICO – DO TIPO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE EXÊRESE DE PTERÍGIO + RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL.
SERVIÇOS DE PROCEDIMENTO MÉDICO – DO TIPO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO VITRIOLISE YAG LASER
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM CERCLAGEM DE COLO DO UTERO
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HISTERECTOMIAS (POR VIA VAGINAL)
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HISTERECTOMIA SUBTOTAL
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HISTERECTOMIA TOTAL (VIA ABDOMINAL)
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM LAQUEADURA TUBÁRIA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM COLECISTECTOMIA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM EXÊRESE DE CISTO DERMÓIDE
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HERNIOPLASTIA INCISIONAL
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) COM OU SEM USO DE TELA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL), COM OU SEM USO DE TELA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE COM OU SEM USO DE TELA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HERNIOPLASTIA UMBILICAL COM OU SEM USO DE TELA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM LITOTRIPSIA HURETERORENOLITOTRÍPLICIA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM ORQUIDOPEXIA BILATERAL
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM POSTECTOMIA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM URETEROLITOTOMIA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM VASECTOMIA
SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICOS – DO TIPO CIRURGIA EM HEMORROIDECTOMIA

RELAÇÃO DE VACINAS

VACINA - DO TIPO KIT TRATAMENTO HIPOSENSIBILIZANTE VACINA: PO + ACARO + FUNGOS (PAF). A TERAPIA E INDICADA PARA TRATAMENTO ESPECIFICO DE ASMA BRONQUICA E/OU RINITE. A TERAPIA PO + ACAROS + FUNGOS E APRESENTADA EM FRASCOS DE 1 A 4 FASES E EM CONCENTRACOES CRESCENTES, OU EM KITS CONTENDO AS 4 FASES COM 6,0 ML CADA FRASCO. NOSSO TRATAMENTO SERVE PARA ADULTOS E/OU PEDIATRICO. POSOLOGIA: FRASCOS DE AMPOLA DE VIDRO AMBAR CONTENDO 6,0 ML DE VACINA. SENDO DISPONIBILIZADO OS KITS CONTENDO AS 4 FASES DE DILUICAO

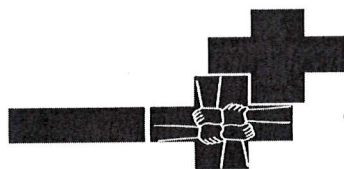
VACINA - DO TIPO KIT TRATAMENTO HIPOSENSIBILIZANTE VACINAS INALANTES. A TERAPIA E INDICADA EM CASOS DE ALERGIAS RESPIRATORIAS TAIS COMO: ASMA BRONQUICA OU BRONQUITE ASMATICA, BRONCORREIA, DISPNEIA, INFECCOES PULMONARES DE REPETICAO, LARINGE ALERGICA, TRAQUEITE ESPASMODICA SECA (PIGARRO). EM CASOS DE ALERGIA DE ORIGEM INALATORIA COM MANIFESTACOES OCULARES CUTANEAS: PRURIDO POS-BANHO E NOTURNO, URTICARIA E DERMOGRAFISMO. EM CASOS DE ORIGEM INALATORIA COM MANIFESTACOES OCULARES: CONJUNTIVITE ALERGICA (PRURIDO, FOTOFobia, LACRIMEJAMENTO E BLEFARITES DE REPETICAO). EM CASOS DE ALERGIA DE ORIGEM INALATORIAS COM MANIFESTACAO OTOLOGICAS: OTITE ALERGICAS (OBSTRUCAO, PRURIDO E ZUMBIDO), OTITE MEDIA SEROSA E OTITES CATARRAIS RECIDIVASTES. POSOLOGIA: FRASCOS DE AMPOLA DE VIDRO AMBAR CONTENDO 6,0ML DE VACINA. SENDO DISPONIBILIZADO OS KITS CONTENDO AS 4 FASES DE DILUICAO

VACINA - DO TIPO KIT TRATAMENTO HIPOSENSIBILIZANTES VACINAS IMUNO ESTIMULANTES. IMUNO ESTIMULACAO BIOLOGICA EM INFECCOES CRONICAS ONDE PRINCIPALMENTE NOTA-SE DEPRESSAO DA IMUNIDADE CELULAR. E EXCELENTE NA IMUNO ESTIMULACAO DE HERPES SIMPLES, HERPES ZOSTERS, ERIPELA, AMIGDALITE, RINITE E OUTROS QUADROS INFECCIOSOS. PODE SER USADO COMO ADJUVANTE NA IMUNO TERAPIA DESSENSIBILIZANTE AUMENTANDO A RESPOSTA AOS ANTIGENOS UTILIZADOS. POSOLOGIA: FRASCOS DE AMPOLA DE VIDRO AMBAR CONTENDO 6,0 ML DE VACINA. SENDO DISPONIBILIZADO OS KITS CONTENDO AS 4 FASES DE DILUICAO

VACINA - DO TIPO KIT DE TRATAMENTO HIPOSENSIBILIZANTE VACINA MISTA. A TERAPIA E INDICADA EM CASOS DE ALERGIAS RESPIRATORIAS TAIS COMO: ASMA BRONQUICA OU BRONQUITE ASMATICA, BRONCORREIA, DISPNEIA, INFECCOES PULMONARES DE REPETICAO, LARINGE ALERGICA, TRAQUEITE ESPASMODICA SECA (PIGARRO). E INDICADA PARA TRATAMENTO ESPECIFICO DE ASMA BRONQUICA E/OU RINITE. A TERAPIA PO + ACAROS + FUNGOS E APRESENTADA EM FRASCOS DE 1 A 4 FASES E EM CONCENTRACOES CRESCENTES, OU EM KITS CONTENDO AS 4 FASES COM 6,0 ML CADA FRASCO. NOSSO TRATAMENTO SERVE PARA ADULTOS E/OU PEDIATRICO. EM CASOS DE ALERGIA DE ORIGEM INALATORIA COM MANIFESTACOES OCULARES CUTANEAS: PRURIDO POS-BANHO E NOTURNO, URTICARIA E DERMOGRAFISMO. EM CASOS DE ORIGEM INALATORIA COM MANIFESTACOES OCULARES: CONJUNTIVITE ALERGICA (PRURIDO, FOTOFobia, LACRIMEJAMENTO E BLEFARITES DE REPETICAO). EM CASOS DE ALERGIA DE ORIGEM INALATORIAS COM MANIFESTACAO OTOLOGICAS: OTITE ALERGICAS (OBSTRUCAO, PRURIDO E ZUMBIDO), OTITE MEDIA SEROSA E OTITES CATARRAIS RECIDIVANTES. POSOLOGIA: FRASCOS DE AMPOLA DE VIDRO AMBAR CONTENDO 6,0ML DE VACINA. SENDO DISPONIBILIZADO OS KITS CONTENDO AS 4 FASES DE DILUICAO.

SERVICOS DE PROFISSIONAL DE SAÚDE POR MES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID
SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO MEDICO PSIQUIATRIA – 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS.	MÊS
SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO MEDICO CLINICO GERAL – 40 HORAS SEMANAIS.	MÊS
SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA) - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS.	MÊS
SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS.	MÊS
SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO – ENFERMEIRO – 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS.	MÊS



SUS Sistema
Único de
Saúde

**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

SERVICOS DE PROFISSIONAL DE SAÚDE PLANTÕES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID
SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO MEDICO CLINICO GERAL – PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. COM 1 (UMA) HORA DE DESCANSO.	PLANTAO 12 HORAS
SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO – ENFERMEIRO – PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. COM 1 (UMA) HORA DE DESCANSO.	PLANTAO 12 HORAS
SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. COM 1 (UMA) HORA DE DESCANSO	PLANTAO 12 HORAS

ITEM 03: PRESTAÇÃO DE CONTAS JULHO DE 2021 A FEVEREIRO DE 2022.

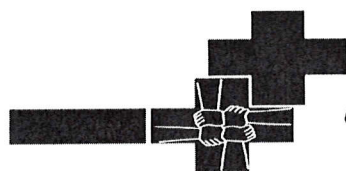
RELATÓRIO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS NO MÊS DE JULHO DE 2021

RELAÇÃO DE CONSULTAS – CACERES JULHO

ESPECIALIDADES	VALOR	CONSULTAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
NEUROLOGIA	80,00	38	38	3.040,00
CARDIOLOGISTA	80,00	34	34	2.720,00
UROLOGIA	80,00	0	0	0,00
ENDOCRINOLOGIA	80,00	25	25	2.000,00
CIRURGIÃO GERAL	80,00	0	0	0,00
PSIQUIATRA	85,00	0	0	0,00
CIRURGIÃO VASCULAR	80,00	0	0	0,00
GASTRO	80,00	16	16	1.280,00
GINECOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
OFTALMOLOGISTA	80,00	75	75	6.000,00
ORTOPEDISTA	80,00	111	111	8.880,00
OTORRINO	80,00	0	0	0,00
PEDIATRIA	80,00	0	0	0,00
DERMATOLOGISTA	90,00	0	0	0,00
NEFROLOGISTA	80,00	1	1	80,00
PROCTOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
PNEUMOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
ALERGISTA	80,00	0	0	0,00
INFECTOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
SUB TOTAL		300	300	24.000,00

RELAÇÃO EXAMES - CACERES JULHO

ESPECIALIDADES	VALOR	EXAMES	TOTAL	TOTAL (R\$)
ULTRASSON	80,00	185	185	14.800,00
ELETROCARDIOGRAMA	40,00	34	34	1.360,00
VIDEO/OTORRINO	148,00	0	0	-
ULTRASSON DOPPER	250,00	0	0	-
ELETROENCEFALOGRAMA	182,05	39	39	7.099,95
COLONOSCOPIA	550,00	0	0	-
ENDOSCOPIA	350,00	2	2	700,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	200,00	0	0	-

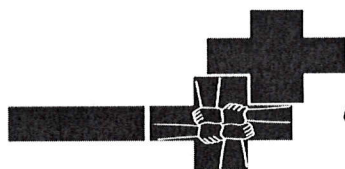
**SUS** Sistema Único de Saúde**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	156,47	0	0	-
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT	250,00	0	0	-
APLICAÇÃO DE CONTRASTE	50,00	0	0	-
ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR	183,33	0	0	-
POLITECTOMIA DE COLONOSCOPIA	750,00	0	0	-
TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA	280,00	0	0	-
RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR	213,50	0	0	-
BIOPSIA DE PROSTATA	950,00	0	0	-
BIOPSIA DE MAMA	950,00	0	0	-
POLITECTOMIA DE ENDOSCOPIA	550,00	0	0	-
TESTE ALÉRGICO	80,00	0	0	-
TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	280,00	1	1	280,00
CONTRASTES PARA TOMOGRAMA	70,00	1	1	70,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	400,00	2	2	800,00
CONTRASTE PARA RESSONANCIA	90,00	2	2	180,00
SUB TOTAL		266	266	25.289,95

RELAÇÃO CIRURGIA - CACERES JULHO				
ESPECIALIDADES	VALOR	CIRURGIAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
CIRURGIA DE VARIZES	850,00	0	0	-
CIRURGIA DE PTERÍGIO	327,28	0	0	-
CIRURGIA DE ADENOIDE	1.600,00	0	0	-
CIRURGIA DE AMIDALAS	1.600,00	0	0	-
CIRURGIA SEPTOPLASTIA	2.350,00	0	0	-
CIRURGIA CATARATA	877,84	0	0	-
CIRURGIA DE VITIOLOGIA YAG LAISE	227,73	0	0	-
CIRURGIA DE ADENO-AMIG	1.700,00	0	0	-
SUB TOTAL		0	0	0,00
TOTAL GERAL EXECUTADO MÊS DE JULHO 2021				49.289,95

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2021				
RELAÇÃO DE CONSULTAS – CACERES AGOSTO				
ESPECIALIDADES	VALOR	CONSULTAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
NEUROLOGIA	80,00	67	67	5.360,00
CARDIOLOGISTA	80,00	35	35	2.800,00
UROLOGIA	80,00	19	19	1.520,00
ENDOCRINOLOGIA	80,00	17	17	1.360,00
CIRURGIÃO GERAL	80,00	0	0	0,00
PSIQUIATRA	85,00	0	0	0,00
CIRURGIÃO VASCULAR	80,00	0	0	0,00
GASTRO	80,00	20	20	1.600,00
GINECOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
OFTALMOLOGISTA	80,00	120	120	9.600,00
ORTOPEDISTA	80,00	94	94	7.520,00
OTORRINO	80,00	3	3	240,00
PEDIATRIA	80,00	0	0	0,00
DERMATOLOGISTA	90,00	0	0	0,00
NEFROLOGISTA	80,00	1	1	80,00
PROCTOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
PNEUMOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
ALERGISTA	80,00	0	0	0,00
INFECTOLOGISTA	80,00	56	56	4.480,00
SUB TOTAL		432	432	34.560,00

RELAÇÃO EXAMES – CACERES AGOSTO				
ESPECIALIDADES	VALOR	EXAMES	TOTAL	TOTAL (R\$)
ULTRASSON	80,00	171	171	13.680,00
ELETROCARDIOGRAMA	40,00	32	32	1.280,00
ECOCARDIOGRAMA	250,00	1	1	250,00
VIDEO/OTORRINO	148,00	1	1	148,00
ULTRASSON DOPPER	250,00	4	4	1.000,00
ELETROENCEFALOGRAMA	182,05	69	69	12.561,45
COLONOSCOPIA	550,00	16	16	8.800,00
ENDOSCOPIA	350,00	31	31	10.850,00

**SUS** Sistema Único de Saúde**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Mato Grosso**

RETIRADA DE POLIO DE ENDOCOPIA	200,00	9	9	1.800,00
RETIRADA DE POLIO DE COLONOSCOPIA	200,00	12	12	2.400,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	200,00	0	0	0,00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	156,47	1	1	156,47
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT	250,00	1	1	250,00
APLICAÇÃO DE CONTRASTE	50,00	0	0	0,00
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR	183,33	1	1	183,33
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	280,00	0	0	0,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	213,50	0	0	0,00
BIOPSIA DE PROSTATA	950,00	0	0	0,00
BIOPSIA DE MAMA	950,00	0	0	0,00
TESTE ALÉRGICO	80,00	0	0	0,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	280,00	1	1	280,00
CONTRASTES PARA TOMOGRAFIA	70,00	1	1	70,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE LOMBO SACRA	400,00	1	1	400,00
CONTRASTE PARA RESSONANCIA	90,00	1	1	90,00
SUB TOTAL		355	355	54.999,25

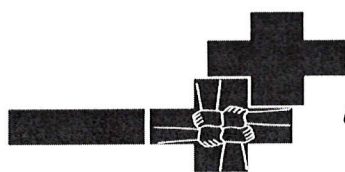
RELAÇÃO CIRURGIA – CACERES AGOSTO

ESPECIALIDADES	VALOR	CIRURGIAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
CIRURGIA DE VARIZES	850,00	0	0	0,00
CIRURGIA DE PTERÍGIO	327,28	0	0	0,00
CIRURGIA DE ADENOIDE	1.600,00	0	0	0,00
CIRURGIA DE AMIDALAS	1.600,00	1	1	1.600,00
CIRURGIA SEPTOPLASTIA	2.350,00	0	0	0,00
CIRURGIA CATARATA	877,84	0	0	0,00
CIRURGIA DE VITIOLEISE YAG LAISE	227,73	0	0	0,00

CIRURGIA DE ADENO-AMIG	1.700,00	0	0	0,00
SUB TOTAL		1	1	1.600,00
TOTAL GERAL EXECUTADO MÊS DE AGOSTO 2021				91.159,25

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2021				
RELAÇÃO DE CONSULTAS – CACERES SETEMBRO				
ESPECIALIDADES	VALOR	CONSULTAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
NEUROLOGIA	80,00	71	71	5.680,00
CARDIOLOGISTA	80,00	104	104	8.320,00
UROLOGIA	80,00	5	5	400,00
ENDOCRINOLOGIA	80,00	0	0	0,00
CIRURGIÃO GERAL	80,00	21	21	1.680,00
PSIQUIATRA	85,00	0	0	0,00
CIRURGIÃO VASCULAR	80,00	0	0	0,00
GASTRO	80,00	28	28	2.240,00
GINECOLOGISTA	80,00	16	16	1.280,00
OFTALMOLOGISTA	80,00	116	116	9.280,00
ORTOPEDISTA	80,00	86	86	6.880,00
OTORRINO	80,00	15	15	1.200,00
PEDIATRIA	80,00	0	0	0,00
DERMATOLOGISTA	90,00	0	0	0,00
NEFROLOGISTA	80,00	9	9	720,00
PROCTOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
PNEUMOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
ALERGISTA	80,00	0	0	0,00
INFECTOLOGISTA	80,00	123	123	9.840,00
SUB TOTAL		594	594	47.520,00

RELAÇÃO EXAMES - CACERES SETEMBRO				
ESPECIALIDADES	VALOR	EXAMES	TOTAL	TOTAL (R\$)
ULTRASSON	80,00	180	180	14.400,00
ELETROCARDIOGRAMA	40,00	107	107	4.280,00
ECOCARDIOGRAMA	250,00	30	30	7.500,00
HOLTER 24 HS	250,00	4	4	1.000,00



SUS Sistema
Único de
Saúde

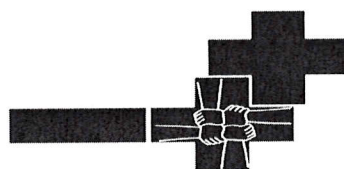
**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER COLOR	250,00	2	2	500,00
ECOGRAFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS COM DOPPLER COLOR	250,00	1	1	250,00
VIDEO/OTORRINO	148,00	2	2	296,00
DOPPLER VENOSO	250,00	2	2	500,00
ELETOENCEFALOGRAMA	182,05	66	66	12.015,30
COLONOSCOPIA	550,00	13	13	7.150,00
ENDOSCOPIA	350,00	39	39	13.650,00
RETIRADA DE POLIO DE ENDOSCOPIA	200,00	12	12	2.400,00
RETIRADA DE POLIO DE COLONOSCOPIA	200,00	4	4	800,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	200,00	1	1	200,00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	156,47	7	7	1.095,29
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	213,50	2	2	427,00
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT	250,00	7	7	1.750,00
PAQUIMETRIA COMPUTADORIZADA	200,00	2	2	400,00
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR	183,33	2	2	366,66
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	200,00	1	1	200,00
BIOPSIA DE PROSTATA	950,00	0	0	-
BIOPSIA DE MAMA	950,00	0	0	-
TESTE ALÉRGICO	80,00	0	0	-
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	280,00	1	1	280,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	280,00	1	1	280,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	480,00	4	4	1.920,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	280,00	3	3	840,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	280,00	1	1	280,00
CONTRASTES PARA TOMOGRAFIA	70,00	5	5	350,00

RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE LOMBO SACRA	400,00	2	2	800,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÕES POR ARTICULAÇÕES	280,00	1	1	280,00
CONTRASTE PARA RESSONANCIA	90,00	2	2	180,00
SUB TOTAL		506	506	75.190,25

RELAÇÃO CIRURGIA - CACERES SETEMBRO				
ESPECIALIDADES	VALOR	CIRURGIAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
CIRURGIA DE VARIZES	850,00	0	0	-
CIRURGIA DE PTERÍGIO	327,28	0	0	-
CIRURGIA DE ADENOIDE	1.600,00	1	1	1.600,00
CIRURGIA DE AMIDALAS	1.600,00	0	0	-
CIRURGIA SEPTOPLASTIA	2.350,00	1	1	2.350,00
CIRURGIA CATARATA	877,84	1	1	877,84
CIRURGIA DE VITIOLESE YAG LAISE	227,73	0	0	-
CIRURGIA DE ADENO-AMIG	1.700,00	1	1	1.700,00
SUB TOTAL		4	4	6.527,84
TOTAL GERAL EXECUTADO MÊS DE SETEMBRO 2021				129.238,09

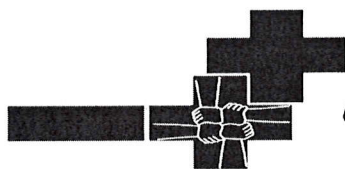
RELATÓRIO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2021				
RELAÇÃO DE CONSULTAS – CACERES OUTUBRO				
ESPECIALIDADES	VALOR	CONSULTAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
NEUROLOGIA	80,00	69	69	5.520,00
CARDIOLOGISTA	80,00	94	94	7.520,00
UROLOGIA	80,00	12	12	960,00
ENDOCRINOLOGIA	80,00	15	15	1.200,00
CIRURGIÃO GERAL	80,00	130	130	10.400,00
PSIQUIATRA	85,00	0	0	0,00
CIRURGIÃO VASCULAR	80,00	26	26	2.080,00
GASTRO	80,00	14	14	1.120,00
GINECOLOGISTA	80,00	3	3	240,00

**SUS** Sistema Único de Saúde**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

OFTALMOLOGISTA	80,00	144	144	11.520,00
ORTOPEDISTA	80,00	113	113	9.040,00
OTORRINO	80,00	63	63	5.040,00
PEDIATRIA	80,00	0	0	0,00
DERMATOLOGISTA	90,00	0	0	0,00
NEFROLOGISTA	80,00	8	8	640,00
PROCTOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
PNEUMOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
ALERGISTA	80,00	0	0	0,00
INFECTOLOGISTA	80,00	157	157	12.560,00
SUB TOTAL		848	848	67.840,00

RELAÇÃO EXAMES - CACERES OUTUBRO				
ESPECIALIDADES	VALOR	EXAMES	TOTAL	TOTAL (R\$)
ULTRASSON	80,00	309	309	24.720,00
ELETROCARDIOGRAMA	40,00	84	84	3.360,00
ECOCARDIOGRAMA	250,00	11	11	2.750,00
HOLTER 24 HS	250,00	2	2	500,00
ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL COM DOPPLER COLLAR	250,00	0	0	-
ECOGRÁFIA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS COM DOPPLER COLLAR	250,00	0	0	-
VIDEO/OTORRINO	148,00	4	4	592,00
AUDIOMETRIA COMPLETA	80,00	1	1	80,00
DOPPLER VENOSO	250,00	7	7	1.750,00
ELETROENCEFALOGRAMA	182,05	56	56	10.194,80
COLONOSCOPIA	550,00	11	11	6.050,00
ENDOSCOPIA	350,00	20	20	7.000,00
RETIRADA DE POLÍPIO DE ENDOSCOPIA	200,00	2	2	400,00
RETIRADA DE POLÍPIO DE COLONOSCOPIA	200,00	6	6	1.200,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	200,00	3	3	600,00
RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR	156,47	1	1	156,47
RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	213,50	0	0	-

TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT	250,00	3	3	750,00
PAQUIMETRIA COMPUTADORIZADA	200,00	1	1	200,00
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR	183,33	3	3	549,99
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	200,00	1	1	200,00
BIOPSIA DE PROSTATA	950,00	0	0	-
BIOPSIA DE MAMA	950,00	2	2	1.900,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MASTOIDECTOMIA	280,00	3	3	840,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	280,00	0	0	-
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	280,00	0	0	-
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	480,00	1	1	480,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	280,00	1	1	280,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	280,00	2	2	560,00
CONTRASTES PARA TOMOGRAFIA	70,00	4	4	280,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	400,00	3	3	1.200,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES	400,00	0	0	-
RESSONANCIA MAGNETICA DE LOMBO SACRA	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÕES POR ARTICULAÇÕES (JOELHO)	400,00	2	2	800,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÕES POR ARTICULAÇÕES	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	400,00	1	1	400,00
CONTRASTE PARA RESSONANCIA	90,00	3	3	270,00
SUB TOTAL		550	550	69.263,26

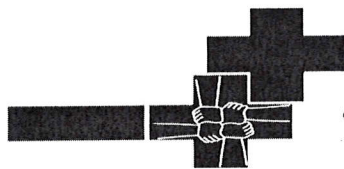
**SUS** Sistema Único de Saúde**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

RELAÇÃO CIRURGIA – CACERES OUTUBRO				
ESPECIALIDADES	VALOR	CIRURGIAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
CIRURGIA DE PTERÍGIO	327,28	1	1	327,28
CIRURGIA DE MASTOIDECTOMIA	9.800,00	1	1	9.800,00
CIRURGIA CATARATA	877,84	3	3	2.633,52
CIRURGIA DE VITOLISE YAG LAISE	227,73	7	7	1.594,11
CIRURGIA DE ADENO-AMIG	1.700,00	2	2	3.400,00
SUB TOTAL		14	14	17.754,91
TOTAL GERAL EXECUTADO MÊS DE OUTUBRO 2021				154.858,17

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2021				
RELAÇÃO DE CONSULTAS - CACERES NOVEMBRO				
ESPECIALIDADES	V. UNIT	CONSULTAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
NEUROLOGIA	80,00	75	75	6.000,00
CARDIOLOGISTA	80,00	86	86	6.880,00
UROLOGIA	80,00	17	17	1.360,00
ENDOCRINOLOGIA	80,00	0	0	0,00
CIRURGIÃO GERAL	80,00	118	118	9.440,00
PSIQUIATRA	85,00	0	0	0,00
CIRURGIÃO VASCULAR	80,00	21	21	1.680,00
GASTRO	80,00	15	15	1.200,00
GINECOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
OFTALMOLOGISTA	80,00	349	349	27.920,00
ORTOPEDISTA	80,00	129	129	10.320,00
OTORRINO	80,00	65	65	5.200,00
PEDIATRIA	80,00	0	0	0,00
DERMATOLOGISTA	90,00	0	0	0,00
NEFROLOGISTA	80,00	8	8	640,00
PROCTOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
PNEUMOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
ALERGISTA	80,00	0	0	0,00
INFECTOLOGISTA	80,00	132	132	10.560,00
TOTAL		1015	1015	81.200,00

RELAÇÃO EXAMES - CACERES NOVEMBRO				
ESPECIALIDADES	V. UNIT	EXAMES	TOTAL	TOTAL (R\$)
ULTRASSON	80,00	299	299	23.920,00
PAAF DA TIREOIDE	500,00	1	1	500,00

ULTRASSON OBSTETRICA COM DOPPLER	250,00	2	2	500,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	250,00	0	0	-
ELETROCARDIOGRAMA	40,00	85	85	3.400,00
ECOCARDIOGRAMA (CLEITON)	280,00	22	22	6.160,00
VIDEO/OTORRINO	148,00	1	1	148,00
AUDIOMETRIA COMPLETA	80,00	0	0	-
DOPPLER ARTERIAL	250,00	2	2	500,00
DOPPER VENOSO	250,00	4	4	1.000,00
ELETROENCEFALOGRAMA	182,05	63	63	11.469,15
COLONOSCOPIA	550,00	17	17	9.350,00
ENDOSCOPIA	350,00	30	30	10.500,00
RETIRADA DE POLIO DE ENDOCOPIA	200,00	5	5	1.000,00
RETIRADA DE POLIO DE COLONOSCOPIA	200,00	13	13	2.600,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	200,00	3	3	600,00
RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	156,47	15	15	2.347,05
RETINOGRRAFIA FLURESCENTE BINOCULAR	213,50	10	10	2.135,00
TOMOGRRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT	250,00	17	17	4.250,00
PAQUIMETRIA COMPUTADORIZADA	200,00	8	8	1.600,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR	183,33	2	2	366,66
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	200,00	10	10	2.000,00
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DA MASTOIDECTOMIA	280,00	1	1	280,00
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA LOMBO SACRA	280,00	1	1	280,00
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS DA FACE	280,00	3	3	840,00
TOMOGRRAFIA DE PUNHO	280,00	1	1	280,00
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	280,00	2	2	560,00
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	480,00	7	7	3.360,00

**SUS**
Sistema
Único de
Saúde**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

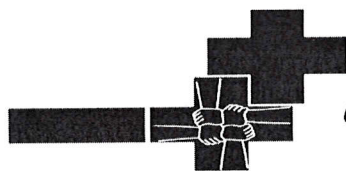
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	280,00	4	4	1.120,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	280,00	4	4	1.120,00
CONTRASTES PARA TOMOGRAFIA	70,00	11	11	770,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE LOMBO SACRA	400,00	6	6	2.400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÕES POR ARTICULAÇÕES	400,00	2	2	800,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE PELVE	400,00	1	1	400,00
CONTRASTE PARA RESSONANCIA	90,00	2	2	180,00
MAMOGRAFIAS	100,00	337	337	33.700,00
SUB TOTAL		994	994	131.635,86

RELAÇÃO CIRURGIA - CACERES NOVEMBRO				
ESPECIALIDADES	V. UNIT	CIRURGIAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
CIRURGIA DE PTERÍGIO	327,28	8	8	2.618,24
CIRURGIA DE ADENOIDE	1.600,00	2	2	3.200,00
CIRURGIA SEPTOPLASTIA	2.350,00	2	2	4.700,00
CIRURGIA CATARATA	877,84	3	3	2.633,52
CIRURGIA DE VITIOLOGIA YAG LAISE	227,73	2	2	455,46
SUB TOTAL		17	17	13.607,22
TOTAL GERAL EXECUTADO MÊS DE NOVEMBRO 2021				226.443,08

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2021				
RELAÇÃO DE CONSULTAS - CACERES DEZEMBRO				
ESPECIALIDADES	V. UNIT	CONSULTAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
NEUROLOGIA	80,00	88	88	7.040,00
CARDIOLOGISTA	80,00	83	83	6.640,00
UROLOGIA	80,00	29	29	2.320,00
ENDOCRINOLOGIA	80,00	18	18	1.440,00
CIRURGIÃO GERAL	80,00	31	31	2.480,00
PSIQUIATRA	85,00	0	0	0,00

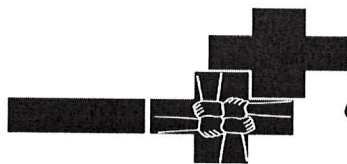
CIRURGIÃO VASCULAR	80,00	25	25	2.000,00
GASTRO	80,00	5	5	400,00
GINECOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
OFTALMOLOGISTA	80,00	348	348	27.840,00
ORTOPEDISTA	80,00	171	171	13.680,00
OTORRINO	80,00	93	93	7.440,00
PEDIATRIA	80,00	0	0	0,00
DERMATOLOGISTA	90,00	0	0	0,00
NEFROLOGISTA	80,00	5	5	400,00
PROCTOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
PNEUMOLOGISTA	80,00	0	0	0,00
ALERGISTA	80,00	0	0	0,00
INFECTOLOGISTA	80,00	99	99	7.920,00
SUB TOTAL		995	995	79.600,00

RELAÇÃO EXAMES - CACERES DEZEMBRO				
ESPECIALIDADES	VALOR	EXAMES	TOTAL	TOTAL (R\$)
ULTRASSON	80,00	324	324	25.920,00
ULTRASSON OBSTETRICA COM DOPPLER	250,00	1	1	250,00
ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE COM DOPPLER	250,00	1	1	250,00
ELETROCARDIOGRAMA	40,00	78	78	3.120,00
ECOCARDIOGRAMA (CLEITON)	280,00	34	34	9.520,00
VIDEO/OTORRINO	148,00	42	42	6.216,00
AUDIOMETRIA COMPLETA	80,00	1	1	80,00
DOPPLER ARTERIAL	250,00	2	2	500,00
DOPPLER VENOSO	250,00	14	14	3.500,00
ELETROENCEFALOGRAMA	182,05	80	80	14.564,00
COLONOSCOPIA	550,00	12	12	6.600,00
ENDOSCOPIA	350,00	31	31	10.850,00
RETIRADA DE POLIO DE ENDOCOPIA	200,00	3	3	600,00
RETIRADA DE POLIO DE COLONOSCOPIA	200,00	4	4	800,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	200,00	2	2	400,00
RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR	156,47	5	5	782,35

**SUS**
Sistema
Único de
Saúde**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	213,50	1	1	213,50
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT	250,00	9	9	2.250,00
PAQUIMETRIA COMPUTADORIZADA	200,00	3	3	600,00
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR	183,33	1	1	183,33
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	200,00	4	4	800,00
BIOPSIA DE PROSTATA	950,00	2	2	1.900,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	280,00	1	1	280,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	480,00	5	5	2.400,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	280,00	2	2	560,00
CONTRASTES PARA TOMOGRAFIA	70,00	7	7	490,00
ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO	680,00	1	1	680,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE LOMBO SACRA	400,00	3	3	1.200,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÕES POR ARTICULAÇÕES	400,00	2	2	800,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	400,00	0	0	-
RESSONANCIA MAGNETICA DE PELVE	400,00	1	1	400,00
CONTRASTE PARA RESSONANCIA	90,00	4	4	360,00
MAMOGRAFIAS	100,00	1	1	100,00
SUB TOTAL		681	681	97.169,18

RELAÇÃO CIRURGIA – CACERES DEZEMBRO				
ESPECIALIDADES	VALOR	CIRURGIAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
CIRURGIA DE PTERÍGIO	327,28	6	6	1.963,68
CIRURGIA CATARATA	877,84	8	8	7.022,72
VITRECTOMIA POSTERIOR + PERFLUOR + FOCO LIO	9.000,00	1	1	9.000,00

**SUS** Sistema Único de Saúde**Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Mato Grosso**

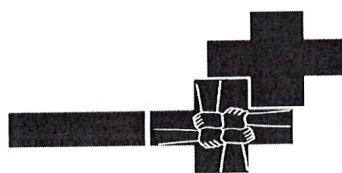
INJEÇÃO DE EYLIA + FOTOCOAGULAÇÃO À LASER	3.000,00	3	3	9.000,00
SUB TOTAL		18	18	26.986,40
TOTAL GERAL EXECUTADO MÊS DE DEZEMBRO 2021				203.755,58

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2022**RELAÇÃO DE CONSULTAS - CACERES JANEIRO DE 2022**

ESPECIALIDADES	V. UNIT	CONSULTAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
CARDIOLOGISTA	80,00	112	112	8.960,00
CIRURGIÃO GERAL	80,00	102	102	8.160,00
CIRURGIÃO VASCULAR	80,00	36	36	2.880,00
DERMATOLOGISTA	90,00	0	0	0,00
ENDOCRINOLOGISTA	80,00	17	17	1.360,00
FONODIOLOGO	80,00	0	0	0,00
GASTRO	80,00	16	16	1.280,00
GINECOLOGISTA	80,00	18	18	1.440,00
INFECTOLOGISTA	80,00	101	101	8.080,00
NEFROLOGISTA	80,00	8	8	640,00
NEUROLOGISTA	80,00	98	98	7.840,00
OFTALMOLOGISTA	80,00	156	156	12.480,00
ORTOPEDISTA	80,00	85	85	6.800,00
OTORRINO	80,00	5	5	400,00
PSIQUIATRA	85,00	0	0	0,00
UROLOGISTA	80,00	22	22	1.760,00
SUB-TOTAL		776	776	62.080,00

RELAÇÃO DE EXAMES - CACERES JANEIRO DE 2022

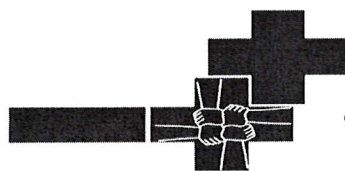
ESPECIALIDADES	V. UNIT	EXAMES	TOTAL	TOTAL (R\$)
ELETROCARDIOGRAMA	40,00	108	108	4.320,00
ECOCARDIOGRAMA - DR. CLEITON	280,00	35	35	9.800,00
HOLTER 24 HS	250,00	0	0	-
MAPA 24 HORAS	250,00	0	0	-
ELETROENCEFALOGRAMA	182,05	95	95	17.294,75
VIDEO/OTORRINO	148,00	4	4	592,00
TESTE ALERGICO	80,00	0	0	-

**SUS** Sistema Único de Saúde**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

AUDIOMETRIA COMPLETA	85,00	3	3	255,00
ULTRASSOM	80,00	378	378	30.240,00
DOPPLER VENOSO	250,00	6	6	1.500,00
DOPPLER ARTERIA	250,00	2	2	500,00
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDA DE CAROTIDAS E VERTEBRAS	250,00	1	1	250,00
PAAF DE TIREOIDE	500,00	1	1	500,00
BIOPSIA DE MAMA	500,00	1	1	500,00
BIOPSIA DE PROSTATA	500,00	0	0	-
COLONOSCOPIA	550,00	25	25	13.750,00
ENDOSCOPIA	350,00	40	40	14.000,00
RETIRADA DE POLIO DE COLONOSCOPIA	200,00	8	8	1.600,00
RETIRADA DE POLIO DE ENDOSCOPIA	200,00	1	1	200,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	200,00	16	16	3.200,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	213,50	6	6	1.281,00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	156,47	7	7	1.095,29
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT	250,00	10	10	2.500,00
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR	183,33	12	12	2.199,96
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	160,00	7	7	1.120,00
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	200,00	3	3	600,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MASTOIDECTOMIA	280,00	0	0	-
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LOMBO SACRA	280,00	1	1	280,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS DA FACE	280,00	1	1	280,00
TOMOGRAFIA DE PUNHO	280,00	0	0	-
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORNOZELO	280,00	0	0	-
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	280,00	1	1	280,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	480,00	4	4	1.920,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	280,00	4	4	1.120,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	280,00	1	1	280,00

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	280,00	2	2	560,00
CONTRASTES PARA TOMOGRÁFIA	70,00	6	6	420,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	400,00	4	4	1.600,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	400,00	1	1	400,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR	400,00	3	3	1.200,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBROS INFERIORES	400,00	2	2	800,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE LOMBO SACRA	400,00	8	8	3.200,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL	400,00	1	1	400,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÕES POR ARTICULAÇÕES	400,00	2	2	800,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA TORÁCICA	400,00	2	2	800,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO	400,00	1	1	400,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ	400,00	1	1	400,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS	400,00	0	0	-
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE Pelve	400,00	1	1	400,00
CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA	90,00	9	9	810,00
MAMOGRAFIAS	100,00	23	23	2.300,00
SUB-TOTAL		847	847	125.948,00

RELAÇÃO DE CIRURGIAS - CACERES JANEIRO DE 2022				
ESPECIALIDADES	V. UNIT	CIRURGIAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
CIRURGIA DE VARIZES	850,00	0	0	-
CIRURGIA DE PTERÍGIO	327,28	6	6	1.963,68
CIRURGIA DE ADENOAMIGDALECTOMIA	1.700,00	1	1	1.700,00
CIRURGIA DE ADENOIDE	1.600,00	0	0	-
CIRURGIA DE AMÍDALAS	1.600,00	2	2	3.200,00
CIRURGIA SEPTOPLASTIA	2.350,00	3	3	7.050,00
CIRURGIA DE MASTOIDECTOMIA	9.800,00	0	0	-
APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EYLIA AO	2.400,00	6	6	14.400,00
CIRURGIA CATARATA	877,84	22	22	19.312,48

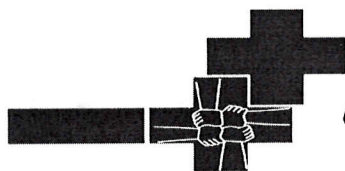
**SUS**
Sistema
Único de
Saúde**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

CIRURGIA DE VITIOLISE YAG LAISE	227,73	2	2	455,46
SUB-TOTAL		42	42	48.081,62
TOTAL GERAL EXECUTADO MÊS DE JANEIRO DE 2022				236.109,62

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2022				
RELAÇÃO DE CONSULTAS - CACERES FEVEREIRO DE 2022				
ESPECIALIDADES	V. UNIT	CONSULTAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
CARDIOLOGISTA	80,00	145	145	11.600,00
CIRURGIÃO GERAL	80,00	91	91	7.280,00
CIRURGIÃO VASCULAR	80,00	29	29	2.320,00
DERMATOLOGISTA	90,00	0	0	0,00
ENDOCRINOLOGISTA	80,00	19	19	1.520,00
FONODIOLOGO	80,00	0	0	0,00
GASTRO	80,00	11	11	880,00
GINECOLOGISTA	80,00	45	45	3.600,00
INFECTOLOGISTA	80,00	136	136	10.880,00
NEFROLOGISTA	80,00	5	5	400,00
NEUROLOGISTA	80,00	80	80	6.400,00
OFTALMOLOGISTA	80,00	150	150	12.000,00
ORTOPEDISTA	80,00	100	100	8.000,00
OTORRINO	80,00	80	80	6.400,00
PSIQUIATRA	85,00	0	0	0,00
UROLOGISTA	80,00	19	19	1.520,00
SUB-TOTAL		910	910	72.800,00

RELAÇÃO DE EXAMES - CACERES FEVEREIRO DE 2022				
ESPECIALIDADES	V. UNIT	EXAMES	TOTAL	TOTAL (R\$)
ELETROCARDIOGRAMA	40,00	140	140	5.600,00
ECOCARDIOGRAMA - DR. CLEITON	280,00	20	20	5.600,00
ECOCARDIOGRAMA - DR. SERGIO	250,00	5	5	1.250,00
HOLTER 24 HS	250,00	3	3	750,00
ELETROENCEFALOGRAMA	182,05	73	73	13.289,65
VIDEO/OTORRINO	148,00	30	30	4.440,00
AUDIOMETRIA COMPLETA	85,00	1	1	85,00
ULTRASSOM	80,00	307	307	24.560,00

DOPPLER VENOSO	250,00	22	22	5.500,00
DOPPLER ARTERIA	250,00	4	4	1.000,00
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM DOPPLER	250,00	1	1	250,00
PAAF DE TIREOIDE	500,00	2	2	1.000,00
BIOPSIA DE PROSTATA	500,00	3	3	1.500,00
COLONOSCOPIA	550,00	15	15	8.250,00
ENDOSCOPIA	350,00	25	25	8.750,00
RETIRADA DE POLIO DE COLONOSCOPIA	200,00	8	8	1.600,00
RETIRADA DE POLIO DE ENDOSCOPIA	200,00	9	9	1.800,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	200,00	13	13	2.600,00
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	213,50	10	10	2.135,00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	156,47	14	14	2.190,58
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT	250,00	15	15	3.750,00
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR	183,33	15	15	2.749,95
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	160,00	10	10	1.600,00
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	200,00	4	4	800,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LOMBO SACRA	280,00	1	1	280,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	480,00	3	3	1.440,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	280,00	15	15	4.200,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	280,00	4	4	1.120,00
CONTRASTES PARA TOMOGRAFIA	70,00	5	5	350,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	400,00	8	8	3.200,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEM TOTAL	950,00	2	2	1.900,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	400,00	2	2	800,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBROS INFERIORES	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE LOMBO SACRA	400,00	9	9	3.600,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	400,00	3	3	1.200,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÕES POR ARTICULAÇÕES	400,00	5	5	2.000,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMAS	800,00	1	1	800,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	400,00	1	1	400,00



SUS Sistema
Único de
Saúde

**Consórcio Intermunicipal de Saúde
do Oeste de Mato Grosso**

RESSONANCIA MAGNETICA DE PUNHO	400,00	1	1	400,00
RESSONANCIA MAGNETICA DE Pelve	400,00	2	2	800,00
CONTRASTE PARA RESSONANCIA	90,00	18	18	1.620,00
MAMOGRAFIAS	100,00	20	20	2.000,00
SUB-TOTAL		851	851	127.960,18

RELAÇÃO DE CIRURGIAS - CACERES FEVEREIRO DE 2022				
ESPECIALIDADES	V. UNIT	CIRURGIAS	TOTAL	TOTAL (R\$)
CIRURGIA DE VARIZES	850,00	0	0	-
CIRURGIA DE PTERÍGIO	327,28	7	7	2.290,96
CIRURGIA DE ADENOAMIGDALECTOMIA	1.700,00		0	-
CIRURGIA DE ADENOIDE	1.600,00		0	-
CIRURGIA DE AMIDALAS	1.600,00	1	1	1.600,00
CIRURGIA SEPTOPLASTIA	2.350,00	1	1	2.350,00
CIRURGIA DE MASTOIDECTOMIA	9.800,00		0	-
APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EYLIA AO	2.400,00		0	-
CIRURGIA CATARATA	877,84	15	15	13.167,60
CIRURGIA DE VITIOlise YAG LAISE	227,73		0	-
SUB-TOTAL		24	24	19.408,56
TOTAL GERAL EXECUTADO MÊS DE FEVEREIRO DE 2022				220.168,74