

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

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 FEVEREIRO AOS MUNICÍPIOS

**AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS
REFERÊNCIA: RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO MÊS DE DEZEMBRO**

Para conhecimento de todos segue abaixo (ANEXO I) relação contendo todos os procedimentos realizados pela Policlínica Regional de Saúde, na competência de **FEVEREIRO**, 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, 31 de março 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.

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



**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.

Rua São Cosme E Damião | 500 | Santa Mônica | Feira de Santana-Ba

consorciportal dosertao.ba.ipmbrasil.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian
B2D0D94F8CF8350630A60CFF89F86A7A

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da



RELATÓRIO DO TOTAL DE PROCEDIMENTOS

Período: 01/02/2021 à 28/02/2021

Unidade de Saúde:

ANGIORRESSONANCIA CEREBRAL	2
ANGIORRESSONÂNCIA DE CARÓTIDAS	1
ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ABDOMEN TOTAL)	4
ANGIOTOMOGRAFIA DE CAROTIDAS	2
ANGIOTOMOGRAFIA DE CRANIO	6
ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (LADO ESQUERDO)	1
ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX (AORTA TORACICA)	5
ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX (TEP-VIAS AEREAS)	1
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	125
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	101
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	2771
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	8
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	284
ELETROCARDIOGRAMA	402
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	8
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	4
ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	4
FUNDOSCOPIA	84
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	229
MAMOGRAFIA UNILATERAL	4
MAMOGRAFIA UNILATERAL LADO ESQUERDO	3
MAPEAMENTO DE RETINA	8
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	77
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL LADO DIREITO	2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL LADO ESQUERDO	2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	2
RADIOGRAFIA DE BACIA	29
RADIOGRAFIA DE BRACO LADO DIREITO	2
RADIOGRAFIA DE BRACO LADO ESQUERDO	2
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO LADO DIREITO	7
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO LADO ESQUERDO	3
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	1
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	58
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	9
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	152
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	9
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	4
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	28
RADIOGRAFIA DE COTOVELO LADO DIREITO	4
RADIOGRAFIA DE COTOVELO LADO ESQUERDO	1
RADIOGRAFIA DE COXA LADO DIREITO	3
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO LADO DIREITO	1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) LADO DIREITO	22

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da**RELATÓRIO DO TOTAL DE PROCEDIMENTOS****Período:** 01/02/2021 à 28/02/2021**Unidade de Saúde:**

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) LADO ESQUERDO	17
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) LADO DIREITO	55
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) LADO ESQUERDO	50
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) LADO DIREITO	3
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) LADO ESQUERDO	4
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	3
RADIOGRAFIA DE MAO LADO DIREITO	6
RADIOGRAFIA DE MAO LADO ESQUERDO	6
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	7
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE LADO DIREITO	14
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE LADO ESQUERDO	19
RADIOGRAFIA DE PERNA LADO DIREITO	2
RADIOGRAFIA DE PERNA LADO ESQUERDO	2
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) LADO DIREITO	4
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) LADO ESQUERDO	4
RADIOGRAFIA DE QUADRIL LADO DIREITO	5
RADIOGRAFIA DE QUADRIL LADO ESQUERDO	6
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	18
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	192
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	52
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO LADO DIREITO	12
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO LADO ESQUERDO	12
REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	15
RESSONANCIA MAGNETICA ATM BILATERAL	1
RESSONANCIA MAGNETICA BASE DO CRANIO	5
RESSONANCIA MAGNETICA CONDUTO AUDITIVO INTERNO	13
RESSONANCIA MAGNETICA COXO FEMURAL BILATERAL	4
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN INFERIOR/PELVE	49
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	28
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA	3
RESSONANCIA MAGNETICA DE COCCIX	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	23
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	110
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	16
RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO (ESQUERDO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COXA (LADO DIREITO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COXA (LADO ESQUERDO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	94
RESSONANCIA MAGNETICA DE HIPOFISE	6
RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (DIREITO)	13
RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (ESQUERDO)	8
RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITA BILATERAL	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE PERNA (LADO ESQUERDO)	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOCO	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA	4
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	3
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO (LADO DIREITO)	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO (LADO ESQUERDO)	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	8
RESSONANCIA MAGNETICA FACE/ SEIOS DA FACE	1
RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO DIREITO	38

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

RELATÓRIO DO TOTAL DE PROCEDIMENTOS

Período: 01/02/2021 à 28/02/2021

Unidade de Saúde:

RESSONANCIA MAGNETICA JOELHO ESQUERDO	19
RESSONANCIA MAGNETICA PE (LADO DIREITO)	3
RESSONANCIA MAGNETICA PE (LADO ESQUERDO)	1
SEDACAO	13
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	87
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA (LADO DIREITO)	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA (LADO ESQUERDO)	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN INFERIOR	119
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	146
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	7
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	32
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO LADO DIREITO	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO LADO ESQUERDO	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA ESQUERDA	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	14
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PUNHO LADO DIREITO	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	129
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CONDUTO AUDITIVO INTERNO	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	172
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDES	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA VIAS URINARIAS	8
TONOMETRIA	98
ULTRASSONOGRAFIA DA CERVICAL	1
ULTRASSONOGRAFIA DA REGIAO INGUINAL	4
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	4
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	108
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	19
ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1
ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDES ABDOMINAIS	3
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	11
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	39
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3) ARTERIAL MEMBRO INFERIOR DIREITO	10
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3) ARTERIAL MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	5
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3) VENOSOS MEMBRO INFERIOR DIREITO	30
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3) VENOSOS MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	30
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VEIAS CERVICAIS	13
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	35
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	38
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA	2
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	124
VIDEOLARINGOSCOPIA	23

Total por Unidade: 6810