

Tipo do Documento	RELATÓRIO	UCON – Página 1/ 111	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL	Emissão: 22/09/2023 Versão: 1.0	Próxima revisão: N/A

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste relatório é detalhar os serviços prestados pelo Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e aprovados pelo gestor municipal referente ao segundo trimestre do presente ano, sob o aspecto quantitativo e financeiro da média (MC) e alta (AC) complexidade ambulatorial, hospitalar e procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), com vistas a fornecer subsídios à gestão do hospital para tomada de decisões, alcance das metas e, conseqüentemente, manutenção ou ampliação da receita financeira prevista no contrato Nº 02/2020, bem como das metas qualitativas estabelecidas no referido contrato.

2. MÉTODO DE ANÁLISE

Para este relatório, a análise refere-se ao desempenho da contratualização sob o **aspecto quantitativo, financeiro e qualitativo**, isto é, o valor da produção aprovada pelo gestor em relação ao valor contratualizado e o percentual de cumprimento das metas qualitativas.

Foram utilizados os dados de atendimentos ambulatoriais do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), internações hospitalares do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e relatórios dos serviços responsáveis pela realização das metas qualitativas.

3. AÇÕES

3.1. Produção Ambulatorial

Para uma melhor análise e acompanhamento das metas quantitativas estabelecidas no Contrato citado anteriormente perante o gestor municipal e órgãos de controle, segue detalhadamente as metas por subgrupo, bem como, dos procedimentos contidos em cada grupo separadamente por mês de produção, complexidade e as consultas e exames agendadas por município.

Tipo do Documento: **RELATÓRIO** UCON – Página 2/ 111

Título do Documento: **ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL** Emissão: 22/09/2023 Próxima revisão: N/A

Versão: 1.0

3.1.2. Média complexidade

Quadro 1. Demonstrativo por subgrupo

MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS POR SUB GRUPO	PACTUADO TRIMESTRE		APROVADO 2º TRIMESTRE	
	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
0101 - Ações coletivas/individuais em saúde	240	648,00	133	359,1
0201 - Coleta de material	990	58.036,68	526	22.600,89
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	126.045	587.497,20	40.040	146.149,29
0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	3.030	74.760,00	4.182	170.541,96
0204 - Diagnóstico por radiologia	3.573	34.499,58	1.917	16.626,72
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	3.759	125.913,93	3.264	144.132,68
0209 - Diagnóstico por endoscopia	1.422	83.486,88	1.648	95.582,14
0211 - Métodos diagnóstico em especialidades	25.935	180.138,18	28.164	170.296,12
0212 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1980	33.739,20	1.933	32.938,32
0214 - Diagnóstico por teste rápido	60	60,00	60	60
0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	85.950	560.830,20	81.754	517.296,19
0302 - Fisioterapia	3.315	16.489,05	2.014	9.405,38
0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.181	17.538,75	1.430	15.446,78
0306 - Hemoterapia	195	1.322,55	90	728,1
0309 - Terapias especializadas	495	961,44	1.165	897,8
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido, subcutâneo e mucosa.	1.365	30.288,60	351	11.262,84
0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	96	1.124,22	207	1.708,88
0405 - Cirurgia do aparelho da visão	687	166.276,08	537	157.032,03
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	120	3.583,20	126	3.762,36
0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	282	5.478,39	337	6.117,03
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	57	8.451,09	44	13.885,99
0410-Cirurgia da mama	6	124,44	1	20,74
0412 - Cirurgia torácica	0	0,00	0	0
0415- Outras cirurgias	45	1.343,70	29	865,94
0417 - Anestesiologia	810	12.271,50	1014	15.362,10
SUBTOTAL	262.638	2.004.862,86	170.966	1.553.079,38

Fonte: DataSus

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 3/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

Quadro 2. Consolidado dos grupos

Média Complexidade Ambulatorial			
Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Grupo 01 - Ações coletivas / individuais em saúde	240	133	55,42%
Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	166.734	81.734	49,02%
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	92.136	86.453	93,83%
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	3.468	2646	76,30%
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	262.578	170.966	65,11%

Salientamos que apenas a média complexidade terá essa apresentação, devido a mesma ser a única com exigência de metas físicas e financeiras monitoradas por se tratar de teto financeiro pré fixado.

Planilha 1. Demonstrativo por procedimento média complexidade conforme FPO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		ABRIL		MAIO		JU NHO	
		QTD	VALOR	QTD	VALOR	QTD	VALOR
GRUPO: 01 - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE							
SUBGRUPO: 01 - AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE							
101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	32	86,40	56	151,20	45	121,50
	TOTAL SUBGRUPO	32	86,40	56	151,20	45	121,50
	TOTAL GRUPO 1	32	86,40	56	151,20	45	121,50
GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA							
SUBGRUPO: 01 - COLETA DE MATERIAL							
201010020	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	21	296,10	26	366,60	15	211,50
201010097	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA		0,00	2	62,20	1	31,10
201010119	BIÓPSIA DE CórNEA	1	68,62		0,00	1	68,62
201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	16	3.200,00	12	2.400,00	13	2.600,00
201010364	BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR		0,00		0,00	2	29,32
201010372	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES/ BIÓPSIA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO		0,00	174	4.494,42	192	4.959,36
201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	16	3.244,96		0,00	1	202,81
0201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA		0,00	1	140,00		0,00
0201010631	PUNÇÃO LOMBAR	4	28,16	13	91,52	15	105,60
	TOTAL SUBGRUPO	58	6.837,84	228	7.554,74	240	8.208,31

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 4/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

SUBGRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO							
202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	196	362,60	198	366,30	202	373,70
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	17	38,25	23	51,75	18	40,50
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	134	269,34	136	273,36	167	335,67
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	205	379,25	246	455,10	248	458,80
202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL		0,00	20	70,20		0,00
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	28	51,80	26	48,10	13	24,05
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	365	1.281,15	441	1.547,91	411	1.442,61
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	359	1.260,09	438	1.537,38	406	1.425,06
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	358	662,30	440	814,00	406	751,10
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	775	1.433,75	913	1.689,05	858	1.587,30
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	83	305,44	74	272,32	88	323,84
202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	9	37,08	11	45,32	10	41,20
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	79	290,72	71	261,28	78	287,04
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	66	1.028,94		0,00		0,00
202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	101	354,51	88	308,88	92	322,92
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	115	231,15	174	349,74	171	343,71
202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	107	197,95	125	231,25	130	240,50
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	127	445,77	123	431,73	145	508,95
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	518	958,30	608	1.124,80	563	1.041,55
202010481	DOSAGEM DE GLICOSE - 06-FOSFATO DESIDROGENASE		0,00		0,00		0,00
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	308	2.420,88	349	2.743,14	335	2.633,10
202010538	DOSAGEM DE LACTATO	5	18,40	8	29,44		0,00
202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	87	174,87	91	182,91	159	319,59
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	479	886,15	510	943,50	550	1.017,50
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	209	386,65	188	347,80	233	431,05
202010635	DOSAGEM DE SODIO	459	849,15	483	893,55	539	997,15
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	429	862,29	487	978,87	489	982,89
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	458	920,58	502	1.009,02	506	1.017,06
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	150	618,00	113	465,56	132	543,84
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	358	1.256,58	435	1.526,85	403	1.414,53
202010694	DOSAGEM DE UREIA	739	1.367,15	770	1.424,50	788	1.457,80
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B 12	7	106,68		0,00	33	502,92
202010732	GASOMETRIA	79	1.236,35	51	798,15	57	892,05
202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA ORAIS	2	13,10	1	6,55	2	13,10
202010767	DOSAGEM DE HIDROXIVITAMINA D	118	1.798,32	142	2.164,08	120	1.828,80
202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	59	161,07	78	212,94	69	188,37

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 5/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	12	32,76	4	10,92	4	10,92
202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	120	692,40	113	652,01	106	611,62
202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	323	881,79	312	851,76	303	827,19
202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO	18	49,14	21	57,33	16	43,68
202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	5	23,00	2	9,20	1	4,60
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	894	3.674,34	969	3.982,59	930	3.822,30
202020410	PESQUISA DE CÉLULAS LE	34	139,74	39	160,29	32	131,52
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	349	952,77	315	859,95	346	944,58
202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	12	33,96	11	31,13	8	22,64
202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	163	1.507,75	184	1.702,00	230	2.127,50
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	3	45,18	8	120,48	6	90,36
202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	94	1.543,48	111	1.822,62	91	1.494,22
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	10	171,60	5	85,80	6	102,96
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	10	171,60	5	85,80	5	85,80
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGA)	1	17,16	5	85,80	1	17,16
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGM)		0,00	2	34,32		0,00
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)		0,00	3	8,49		0,00
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	3	51,48	10	171,60		0,00
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	55	1.020,25	45	834,75	73	1.354,15
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-	56	1.038,80	56	1.038,80	86	1.595,30
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	29	319,00	30	330,00	42	462,00
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	54	916,38	16	271,52	30	509,10
202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA	14	129,50	14	129,50	15	138,75
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	41	760,55	7	129,85	22	408,10
202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	29	336,69	30	348,30	39	452,79
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	54	1.001,70	20	371,00	24	445,20
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO V	24	445,20	26	482,30	34	630,70
202030962	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	30	400,50	33	440,55	42	560,70
202030970	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B	75	1.391,25	65	1.205,75	86	1.595,30
202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	65	183,95	65	183,95	70	198,10
202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	20	180,00	15	135,00	9	81,00
202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES		0,00	1	1,65	1	1,65
202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	9	14,85	22	36,30	17	28,05
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3	4,95	3	4,95	3	4,95
202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1	1,65	1	1,65	1	1,65

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 6/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA	320	1.184,00	385	1.424,50	354	1.309,80
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	5	17,55	2	7,02	3	10,53
202050092	MICROALBUMINÚRIA	37	300,44	20	162,40	18	146,16
202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	93	189,72	104	212,16	118	240,72
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	11	108,46	9	88,74		0,00
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	5	50,75	7	71,05		0,00
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA H	67	525,95	51	400,35	49	384,65
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	1	10,21	32	326,72		0,00
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7	55,23	11	86,79		0,00
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	122	1.093,12	81	725,76		0,00
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	14	142,38	24	244,08		0,00
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	7	91,77	36	471,96		0,00
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	2	30,70	1	15,35		0,00
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3	26,13	7	60,97		0,00
202070255	DOSAGEM DE LITIO	2	4,50	3	6,75	3	6,75
202080021	ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBIDORA MINIMA	37	493,21	49	653,17	36	479,88
202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TURBECULOSE(DIAGNÓSTICA)	12	50,40	11	46,20	16	67,20
202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	19	53,20	17	47,60	23	64,40
202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	32	179,84	30	168,60	45	252,90
202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	38	159,22	28	117,32	34	142,46
202080153	HEMOCULTURA	25	287,25	18	206,82	22	252,78
202090191	MIELOGRAMA	17	98,43	12	69,48	26	150,54
202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	952	1.304,24	779	1.067,23	816	1.117,92
202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370 C	44	254,76	39	225,81	31	179,49
202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	44	254,76	39	225,81	31	179,49
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	937	1.283,69	756	1.035,72	782	1.071,34
214010058	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	20	20,00	20	20,00	20	20,00
	TOTAL SUBGRUPO	13.071	49.067,89	13.502	48.471,60	13.527	48.669,80

SUBGRUPO: 03 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EX	1127	45.959,06	1615	65.859,70	1440	58.723,20
	TOTAL SUBGRUPO	1.127	45.959,06	1.615	65.859,70	1.440	58.723,20

SUBGRUPO: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	11	75,68	13	89,44		0,00
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	2	15,04	6	45,12	2	15,04
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	34	248,88	29	212,28	3	21,96

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 7/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUO)	30	249,90	26	216,58	5	41,65
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	59	646,64	64	701,44	11	120,56
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	34	506,60	46	685,40	2	29,80
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	21	192,36	30	274,80	5	45,80
204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	19	184,87	33	321,09	1	9,73
204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)		0,00	2	16,74		0,00
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	241	2.289,50	314	2.983,00	41	389,50
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2	13,76	9	61,92	9	61,92
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	1	6,42	3	19,26		0,00
204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL		0,00	2	14,80		0,00
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	1	7,77	3	23,31	2	15,54
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	1	7,40	3	22,20		0,00
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	12	70,80	4	23,60		0,00
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	19	119,70	40	252,00	3	18,90
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	13	78,00	28	168,00	4	24,00
204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO (TRES POSICOES)	21	167,58	34	271,32	3	23,94
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	16	110,56	17	117,47	1	6,91
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)		0,00	1	10,73		0,00
204050120	RADIOGRAFIA DO ABDOMEM AGUDO (MINIM	2	30,60	1	15,30	1	15,30
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	3	21,51	1	7,17	1	7,17
204050170	URETROCISTOGRAFIA		0,00		0,00	1	52,11
204050189	UROGRAFIA VENOSA	1	57,40	1	57,40		0,00
204060036	ESCANOMETRIA	4	31,08	1	7,77	2	15,54
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	11	85,47	4	31,08	4	31,08
204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-IL		0,00	2	15,54	1	7,77
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	37	287,49	28	217,56	5	38,85
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	22	143,00	26	169,00	1	6,50
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	4	35,76	1	8,94		0,00
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	85	576,30	136	922,08	17	115,26
204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL)		0,00		0,00		0,00
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	47	318,66	81	549,18	21	142,38
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	10	89,40	16	143,04	3	26,82
	TOTAL SUBGRUPO	763	6.668,13	1.005	8.674,56	149	1.284,03
SUBGRUPO: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA							
205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	399	27.076,14	482	32.708,52	316	21.443,76
205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	2	234,00	7	819,00	4	468,00
205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS	147	5.821,20	169	6.692,40	108	4.276,80

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 8/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA		0,00	1	14,81		0,00
205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA,	14	338,80	21	508,20	15	363,00
205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	96	3.643,20	146	5.540,70	133	5.047,35
205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	90	2.178,00	89	2.153,80	93	2.250,60
205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	51	1.234,20	42	1.016,40	39	943,80
205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	4	96,80	1	24,20	1	24,20
205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	30	726,00	78	1.887,60	22	532,40
205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	51	1.234,20	61	1.476,20	47	1.137,40
205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	17	411,40	42	1.016,40	27	653,40
205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	14	338,80		0,00	1	24,20
205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	25	605,00	52	1.258,40	48	1.161,60
205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)		0,00	1	24,20		0,00
205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	11	266,20	17	411,40	17	411,40
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	2	48,40		0,00		0,00
205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	76	1.839,20	75	1.815,00	72	1.742,40
	TOTAL SUBGRUPO	1.029	46.091,54	1.284	57.367,23	943	40.480,31

SUBGRUPO: 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA

209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	67	7.548,22	133	14.983,78	105	11.829,30
209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	155	7.464,80	195	9.391,20	202	9.728,32
209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	11	198,00	16	288,00	14	252,00
209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	6	216,12	15	540,30	15	540,30
209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	247	11.238,50	192	8.736,00	205	9.327,50
209040025	LARINGOSCOPIA	14	659,96	37	1.744,18	19	895,66
	TOTAL SUBGRUPO	500	27.325,60	588	35.683,46	560	32.573,08

SUBGRUPO: 11 - METODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES

211020036	ELETROCARDIOGRAMA	1000	5.150,00	1286	6.622,90	921	4.743,15
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	95	2.850,00	117	3.510,00	74	2.220,00
211020052	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	21	211,47	35	352,45	34	342,38
211030058	AValiação de função e mecânica respiratória com transdutores microprocessados		0,00		0,00		0,00
211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	77	2.310,00	135	4.050,00	56	1.680,00
211050040	ELETRONEUROGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU	83	2.075,00	126	3.150,00	79	1.975,00
211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA	31	837,00	50	1.350,00	2	54,00
211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	68	1.648,32	60	1.454,40	44	1.066,56
211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	956	11.797,04	1280	15.795,20	750	9.255,00
211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	66	2.640,00	92	3.680,00	80	3.200,00
211060054	CERATOMETRIA	96	323,52	88	296,56	114	384,18

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 9/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

211060062	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR DDPO	6	60,66	2	20,22	20	202,20
211060100	FUNDOSCOPIA	2530	8.526,10	2750	9.267,50	2432	8.195,84
211060119	GONIOSCOPIA	12	80,88	14	94,36	8	53,92
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	12	290,88	41	993,84	8	193,92
211060135	MEDIDA DE OFUSCANTE E CONTRASTE	2	6,74	2	6,74		0,00
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	2530	8.526,10	2709	9.129,33	2432	8.195,84
211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	7	172,76	11	271,48	7	172,76
211060186	RETINOGRAFIA FLOURESCENTE BINOCULAR	1	64,00	3	192,00	2	128,00
211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES		0,00	2	6,74		0,00
211060259	TONOMETRIA	870	2.931,90	1220	4.111,40	844	2.844,28
211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	24	581,76	26	630,24	13	315,12
211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)		0,00	1	21,00		0,00
211070068	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA/LEITURA	20	82,20	22	90,42	28	115,08
211070076	AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL	18	73,98	22	90,42	30	123,30
211070084	EXAME DE SISTEMA MIOFUNCIONAL	44	180,84	33	135,63	42	172,62
211070114	AVALIAÇÃO VOCAL (HABILIDADES VOCAIS PADRÃO, RITMO, TONALIDADE)	2	8,22	2	8,22	2	8,22
211070203	IMITANCIOMETRIA		0,00	18	414,00	13	299,00
211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANO	238	326,06	282	386,34	314	430,18
211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS	1	12,12	152	1.842,24	227	2.751,24
211070211	LOGOaudiometria		0,00	3	78,75		0,00
211080063	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES		0,00	5	21,40	11	47,08
211080055	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	24	152,64	61	387,96	24	152,64
211080080	TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS		0,00		0,00	2	5,56
211090026	CATETERISMO DE URETRA	24	211,68	16	141,12	11	97,02
211090034	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO		0,00	4	35,28		0,00
211090077	UROFLUXOMETRIA		0,00	4	35,28		0,00
211030040	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA		0,00		0,00	6	60,00
	TOTAL SUBGRUPO	8.860	52.138,61	10.674	68.673,42	8.630	49.484,09

SUBGRUPO: 12- DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA

212010026	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS I	217	3.697,68	281	4.788,24	240	4.089,60
212010034	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS II	354	6.032,16	450	7.668,00	391	6.662,64
	TOTAL SUBGRUPO	571	9.729,84	731	12.456,24	631	10.752,24
	TOTAL GRUPO 2	25.979	243.818,51	29.627	304.740,95	26.120	250.175,06

GRUPO: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

SUBGRUPO: 01 -
CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS

301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	12991	129.910,00	16472	164.720,00	14121	141.210,00
301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	7	123,69	18	318,06	18	318,06

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 10/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIDADES	2409	15.176,70	3271	20.607,30	2827	17.810,10
301060029	CONSULTA COM OBS. ATÉ 24h	134	1.670,98	175	2.182,25	156	1.945,32
301040036	TERAPIA EM GRUPO-		0,00		0,00		0,00
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	159	446,79	183	514,23	138	387,78
301070113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	62	675,80	59	643,10	63	686,70
301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	9039	5.694,57	10000	6.300,00	9452	5.954,76
TOTAL SUBGRUPO		24.801	153.698,53	30.178	195.284,94	26.775	168.312,72

SUBGRUPO: 02 - FISIOTERAPIA

302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	35	163,45	61	284,87	35	163,45
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	24	112,08	39	182,13	24	112,08
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DIFUNÇÕES VASCULARES	25	116,75	49	228,83	41	191,47
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	325	1.517,75	496	2.316,32	438	2.045,46
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS	148	691,16	165	770,55	109	509,03
TOTAL SUBGRUPO		557	2.601,19	810	3.782,70	647	3.021,49

SUBGRUPO: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)

303020016	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	47	2.714,25	67	3.869,25	45	2.598,75
303020024	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	14	345,52	16	394,88	16	394,88
303070013	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA	3	148,50	1	49,50	4	198,00
303080108	FOTOTERAPIA	329	1.316,00	441	1.764,00	382	1.528,00
303080019	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESOES	11	16,28	21	31,08	19	28,12
303080035	ESFOLIAÇÃO QUÍMICA	3	4,44	2	2,96	2	2,96
303090030	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO)	4	22,52	2	11,26	1	5,63
TOTAL SUBGRUPO		411	4.567,51	550	6.122,93	469	4.756,34

SUBGRUPO: 06 - HEMOTERAPIA

306020068	TRANFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	30	242,70	26	210,34	19	153,71
306020076	TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	8	64,72	6	48,54	1	8,09
TOTAL SUBGRUPO		38	307,42	32	258,88	20	161,80

SUBGRUPO: 09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS

309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	347	267,19	409	314,93	408	314,16
309030056	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	1	1,52		0,00		0,00
TOTAL SUBGRUPO		348	268,71	409	314,93	408	314,16
TOTAL GRUPO 3		26.155	161.443,36	31.979	205.764,38	28.319	176.566,51

GRUPO: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

SUBGRUPO: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO etc.

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 11/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	83	2.689,20	144	4.665,60	118	3.823,20
401010058	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE		0,00	1	23,16		0,00
401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPON	2	24,92		0,00	2	24,92
401010090	FULGURAÇÃO/CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS		0,00	1	11,84		0,00
TOTAL SUBGRUPO		85	2.714,12	146	4.700,60	120	3.848,12

SUBGRUPO: 04 -CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE, CABEÇA E PESCOÇO

404010156	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	5	56,40	1	11,28		0,00
404010270	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI/BIL	82	461,66	26	146,38	78	439,14
404010296	RESSECÇÃO DE SINEQUIAS		0,00	1	38,37	13	498,81
404010369	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO		0,00	1	56,84		0,00
TOTAL SUBGRUPO		87	518,06	29	252,87	91	937,95

SUBGRUPO: 05 - CIRURGIAS DO APARELHO DA VISÃO

405010010	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTROPIO		0,00	2	407,48		0,00
405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	6	137,58	2	45,86	4	91,72
405010079	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA	12	945,00	5	393,75	1	78,75
405010109	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL		0,00	1	19,14	2	38,28
405010125	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA		0,00		0,00	1	311,04
405010176	SUTURA DE PÁLPEBRAS	1	143,99		0,00		0,00
405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCÁLASE	1	95,42	1	95,42	1	95,42
405010192	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIÁSE C/ OU S/ ENXERTO	1	278,90		0,00		0,00
405030037	CRIOTERAPIA OCULAR		0,00	1	116,00	2	232,00
405030045	FOTOCOAGULAÇÃO À LASER POR APLICAÇÃO		0,00	2	215,22	1	107,61
405030053	INJEÇÃO INTRAVÍTREO	3	246,84	3	246,84	62	5.101,36
405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	1	381,08	2	762,16		0,00
405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	70	30.132,20	92	39.602,32	66	28.410,36
405040199	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (EXERESE DE XANTELASMA)		0,00	1	116,42	1	116,42
405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL		0,00	2	898,88	1	449,44
405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	16	1.804,32	24	2.706,48	23	2.593,71
405050046	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMA	1	587,51	2	1.175,02	3	1.762,53
405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	1	82,28		0,00		0,00
405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	3	1.594,80	18	9.568,80	8	4.252,80
405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	1	483,60		0,00	1	483,60
405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR RÍGIDA		0,00		0,00	1	651,60
405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	1	902,95		0,00		0,00
405050151	IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR - LIO		0,00	1	1.112,83		0,00

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 12/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

405050160	INJECAO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA (INJEÇÃO SUBCONJUNTIVA)	1	8,24		0,00		0,00
405050208	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	5	411,40		0,00		0,00
405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR		0,00	3	1.360,80		0,00
405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	2	344,54		0,00		0,00
405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	3	75,00		0,00		0,00
405050305	SUTURA DE CÓRNEA		0,00	2	328,16	2	328,16
405050321	TRABECULECTOMIA	1	898,35		0,00		0,00
405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	34	7.124,70	20	4.191,00	9	1.885,95
	TOTAL SUBGRUPO	164	46.678,70	184	63.362,58	189	46.990,75

SUBGRUPO: 06 - CIRURGIAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

406020140	EXCISÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA/NEVUS (EXERESE DE NERVUS)	46	1.373,56	40	1.194,40	40	1.194,40
	TOTAL SUBGRUPO	46	1.373,56	40	1.194,40	40	1.194,40

SUBGRUPO: 07 - CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL

407010254	RETIRADA DE POLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	24	716,16	15	447,60	25	746,00
407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO	17	879,75		0,00	2	103,50
407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO /POLIPOS DO RETO /COLO SIGMÓIDE.	27	368,01	15	204,45	37	504,31
407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	53	650,31	50	613,50	72	883,44
	TOTAL SUBGRUPO	121	2.614,23	80	1.265,55	136	2.237,25

SUBGRUPO: 09 - CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO

409020036	EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO/CÁLCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA		0,00		0,00	2	68,20
409040240	VASECTOMIA	5	2.194,35	5	2.194,35	11	4.827,57
409050083	POSTECTOMIA	8	1.752,96	5	1.095,60	8	1.752,96
	TOTAL SUBGRUPO	13	3.947,31	10	3.289,95	21	6.648,73

SUBGRUPO: 10 - CIRURGIA DE MAMA

410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA		0,00	1	20,74		0,00
	TOTAL SUBGRUPO	0	0,00	1	20,74	0	0,00

SUBGRUPO: 15 - OUTRAS CIRURGIAS

415040043	DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE	10	298,60	9	268,74	10	298,60
	TOTAL SUBGRUPO	10	298,60	9	268,74	10	298,60

SUBGRUPO: 17 - ANESTESIOLOGIA

417010060	SEDAÇÃO	322	4.878,30	270	4.090,50	422	6.393,30
	TOTAL SUBGRUPO	322	4.878,30	270	4.090,50	422	6.393,30

	TOTAL GRUPO 4	848	63.022,88	769	78.445,93	1.029	68.549,10
	TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	53.014	468.371,15	62.431	589.102,46	55.513	495.412,17

Fonte:DataSus

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 13/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

3.1.3. Alta complexidade

Planilha 2. Demonstrativo por procedimento alta complexidade Conforme FPO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		ABRIL		MAIO		JU NHO	
		QTD	VALOR	QTD	VALOR	QTD	VALOR
GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA							
SUBGRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO							
202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	5	293,05	4	234,44	6	351,66
	TOTAL SUBGRUPO	5	293,05	4	234,44	6	351,66
SUBGRUPO: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA							
204060028	DESINTOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA	205	11.295,50	255	14.050,50	288	15.868,80
	TOTAL SUBGRUPO	205	11.295,50	255	14.050,50	288	15.868,80
SUBGRUPO: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA							
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	32	5.280,00	46	7.590,00	26	4.290,00
205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS	3	495,00	10	1.650,00	8	1.320,00
	TOTAL SUBGRUPO	35	5.775,00	56	9.240,00	34	5.610,00
GRUPO: 02 - SUBGRUPO: 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA							
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	11	954,36	8	694,08	14	1.214,64
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	45	4.549,50	38	3.841,80	52	5.257,20
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	7	607,32	11	954,36	22	1.908,72
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTI	23	1.995,25	26	2.255,50	42	3.643,50
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	6	520,50	16	1.388,00	28	2.429,00
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA		0,00	13	1.266,72		0,00
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	9	876,96		0,00	72	7.015,68
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO	4	347,00	11	954,25	5	433,75
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARE	8	694,00	15	1.301,25	3	260,25
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	54	7.366,14	98	13.368,18	98	13.368,18
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	50	6.931,50	115	15.942,45	105	14.556,15
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO	5	433,75	10	867,50	10	867,50
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	47	6.515,61	113	15.665,19	107	14.833,41
0201010542	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	2	194,00	1	97,00	2	194,00
	TOTAL SUBGRUPO	271	31.985,89	475	58.596,28	560	65.981,98
SUBGRUPO: 07 - DIAGNÓSTICO POR RESONÂNCIA MAGNÉTICA							
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	8	2.150,00	1	268,75	26	6.987,50

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 14/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

0207010021	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR	1	268,75		0,00		0,00
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	18	4.837,50	14	3.762,50	33	8.868,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	6	1.612,50	15	4.031,25	10	2.687,50
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	40	10.750,00	46	12.362,50	35	9.406,25
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	4	1.075,00	6	1.612,50	1	268,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	18	4.837,50	18	4.837,50	21	5.643,75
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TÚRSICA		0,00		0,00	1	268,75
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	7	2.528,75	8	2.890,00	6	2.167,50
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	1	268,75		0,00	4	1.075,00
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX		0,00	1	268,75	2	537,50
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	15	4.031,25	20	5.375,00	21	5.643,75
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES		0,00		0,00	4	1.075,00
TOTAL SUBGRUPO		118	32.360,00	129	35.408,75	164	44.630,00

GRUPO: 02 -SUBGRUPO: 10 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	9	1.707,57	27	5.122,71	24	4.553,52
210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	4	804,04	9	1.809,09	1	201,01
210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	8	1.435,68	32	5.742,72	25	4.486,50
210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	3	570,93	9	1.712,79	1	190,31
210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	4	804,04	9	1.809,09	1	201,01
210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO		0,00	2	291,88	1	145,94
TOTAL SUBGRUPO		28	5.322,26	88	16.488,28	53	9.778,29

SUBGRUPO: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES

211020010	CATETERISMO CARDÍACO	18	13.140,72	43	31.391,72	15	10.950,60
211050105	POLISSONOGRAMA	2	250,00	4	500,00		0,00
TOTAL SUBGRUPO		20	13.390,72	47	31.891,72	15	10.950,60

GRUPO:03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

SUBGRUPO: 03 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS

301130019	AVALIACAO CLÍNICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL	40	1.260,00	40	1.260,00	23	724,50
TOTAL SUBGRUPO		40	1.260,00	40	1.260,00	23	724,50

SUBGRUPO: 04 - TRATAMENTO EM ONCOLOGIA

304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	9	20.016,00	15	33.360,00	18	40.032,00
0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	2	1.143,00	3	1.714,50	4	2.286,00
0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	6	11.916,00	6	11.916,00	8	15.888,00
0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	1	147,10	4	588,40	1	147,10

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 15/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	36	10.854,00	72	21.708,00	37	11.155,50
0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE	4	4.250,60	5	5.313,25	2	2.125,30
0304020095	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO 1ª LINHA	1	2.224,00		0,00		0,00
0304020109	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO 2ª LINHA	1	2.224,00	2	4.448,00		0,00
0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO	9	9.563,85	7	7.438,55	4	4.250,60
0304020125	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	1	1.300,00	2	2.600,00		0,00
0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 2ª LINHA	1	2.378,90	2	4.757,80		0,00
0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO		0,00	1	571,50	2	1.143,00
0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE /ADNOCARCINOMA	2	1.143,00		0,00		0,00
0304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/CANAL		0,00	1	800,00	1	800,00
0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	8	8.800,00	8	8.800,00	10	11.000,00
0304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO		0,00	1	1.100,00	2	2.200,00
0304020257	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE		0,00		0,00	1	800,00
0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.	2	2.900,00	7	10.150,00		0,00
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -2ª LINHA.		0,00		0,00	1	1.450,00
0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	1	800,00	1	800,00	2	1.600,00
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL		0,00	13	221,00	7	119,00
0304020320	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1	800,00	2	1.600,00	1	800,00
0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 2ª LINHA	1	301,50	1	301,50	1	301,50
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	1	79,75	4	319,00		0,00
0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO		0,00	2	1.600,00	4	3.200,00
0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	10	5.715,00	14	8.001,00	23	13.144,50
0304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA		0,00	1	571,50	1	571,50
0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO		0,00		0,00	1	1.300,00
0304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA		0,00	1	34,10	2	68,20
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	17	2.550,00	26	3.900,00	37	5.550,00
0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA - 1ª LINHA	2	815,00	2	815,00	3	1.222,50
0304030082	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO 2ª LINHA		0,00	2	170,00		0,00

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 16/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA	2	34,00	31	527,00	9	153,00
0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE DE 1ª LINHA	1	640,00	1	640,00	2	1.280,00
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	3	5.146,80	3	5.146,80	1	1.715,60
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE EM FASE CRÔNICA- MARCADOR POSITIVO 2ª LINHA	1	17,00	11	187,00	6	102,00
0304030236	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR 1ª LINHA	1	640,00	4	2.560,00		0,00
0304030252	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA	5	26.123,25	4	20.898,60	10	52.246,50
0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ENDOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	1	571,50		0,00		0,00
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	3	4.200,00	4	5.600,00	6	8.400,00
0304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE/ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	2	2.600,00	1	1.300,00		0,00
0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL	3	3.900,00	3	3.900,00	1	1.300,00
0304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	1	1.300,00	1	1.300,00		0,00
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)		0,00		0,00	2	2.600,00
0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	4	5.200,00	5	6.500,00	2	2.600,00
0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON		0,00		0,00	1	2.224,00
0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	11	877,25	20	1.595,00	9	717,75
0304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	1	800,00	1	800,00	2	1.600,00
0304050113	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	8	638,00	12	957,00	5	398,75
0304050202	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA		0,00		0,00	1	1.450,00
0304050334	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL		0,00	2	34,00		0,00
0304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA	2	603,00	4	1.206,00	1	301,50
0304060011	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA		0,00	1	1.258,64	2	2.517,28
0304060089	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA		0,00	1	1.400,00	1	1.400,00
0304060135	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	1	800,00	1	800,00		0,00
0304060232	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.	2	23.288,00	3	34.932,00	3	34.932,00
0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	13	1.036,75	25	1.993,75	12	957,00
0304050300	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO		0,00	2	68,20		0,00

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 17/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

0304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA		0,00		0,00	1	1.700,00
0304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS	1	800,00	4	3.200,00		0,00
0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS	4	3.484,00	9	7.839,00	4	3.484,00
0304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	17	7.641,50	23	10.338,50	22	9.889,00
TOTAL SUBGRUPO		203	180.262,75	381	248.580,59	276	253.123,08

GRUPO: 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

SUBGRUPO: 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO

405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	39	30.092,40	36	27.777,60	44	33.950,40
TOTAL SUBGRUPO		39	30.092,40	36	27.777,60	44	33.950,40
TOTAL GRUPO 04		39	30.092,40	36	27.777,60	44	33.950,40
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE		964	312.037,57	1.511	443.528,16	1.463	440.969,31

fonte:DATASUS

3.1.4. FAEC

Planilha 3. Demonstrativo por procedimento FAEC conforme FPO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		ABRIL		MAIO		JU NHO	
		QTD	VALOR	QTD	VALOR	QTD	VALOR
GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA							
SUBGRUPO: 11 - METODOS DIAGNÓSTICOEM ESPECIALIDADES							
211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	190	9.120,00	174	8.352,00	65	3.120,00
TOTAL SUBGRUPO		190	9.120,00	174	8.352,00	65	3.120,00
Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS							
Sub Grupo: 01- CONSULTA / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS							
0301120056	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS CIRURGIA BARIATRICA	8	320,00	9	360,00	12	480,00
TOTAL SUBGRUPO		8	320,00	9	360,00	12	480,00
SUBGRUPO: 09- TERAPIAS ESPECIALIZADAS							
309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	3	902,34	9	2.707,02	2	601,56
TOTAL SUBGRUPO		3	902,34	9	2.707,02	2	601,56
SUBGRUPO: 03- TRATAMENTO CLÍNICO OUTRAS ESPECIALIDADES							
303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS DA DOENÇA DA RETINA (NOVO)		0,00		0,00	84	52.691,52
TOTAL SUBGRUPO		0	0,00	0	0,00	84	52.691,52
TOTAL GRUPO 03		11	1.222,34	18	3.067,02	98	53.773,08
Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS							
Sub Grupo: 18 - CIRURGIA EM NEFROLOGIA							
0418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIÁLISE	0	0,00	6	5.155,20	2	1.718,40

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 18/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA		0,00	2	1.200,00		0,00
0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	5	1.000,00	6	1.200,00	7	1.400,00
TOTAL SUBGRUPO		5	1.000,00	14	7.555,20	9	3.118,40
Grupo: 05 - TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS							
Sub Grupo: 01 - COL.E EXAMES P/ FINS DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, TEC.E CÉL.E DE TRANSPLANTE							
0501080058	DOSAGEM DE TRACOLIMUS (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	166	8.686,78	281	14.704,73	181	9.471,73
TOTAL SUBGRUPO		166	8.686,78	281	14.704,73	181	9.471,73
Sub Grupo: 04 - PROCESSAMENTO DE TECIDOS PARA TRANSPLANTE							
0504010026	PROCESSAMENTO DE CORNEA/ESCLERA	8	0,00	5	0,00	10	0,00
0505010097	TRANSPLANTE DE CORNEA	5	10.350,00	5	10.350,00	3	6.210,00
0504010034	SEPARAÇÃO E AVALIAÇÃO BIOMICROSCÓPICA DA CÔRNEA	16	5.875,20	10	3.672,00	24	8.812,80
TOTAL SUBGRUPO		29	16.225,20	20	14.022,00	37	15.022,80
Sub Grupo: 06 - ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS PÓS-TRANSPLANTE							
0506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE CÔRNEA	8	920,00	11	1.265,00		0,00
0506010058	AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTE	8	1.720,00	6	1.290,00	12	2.580,00
0506010023	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE RIM, FÍGADO	184	24.840,00	306	41.310,00	180	24.300,00
TOTAL SUBGRUPO		200	27.480,00	323	43.865,00	192	26.880,00
TOTAL GRUPO 05		395	52.391,98	624	72.591,73	410	51.374,53
TOTAL FAEC		601	63.734,32	830	91.565,95	582	111.386,01

Fonte:DATASUS

3.1.5. Consultas agendadas por município de residência

USAP	UF	Município de Residência	2º trimestre		
			Abr.	Mai	Jun.
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	AREZ	88	95	80
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BAÍA FORMOSA	69	76	67
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BREJINHO	69	101	105
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	CANGUARETAMA	75	107	62
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	ESPÍRITO SANTO	86	103	94
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	GOIANINHA	94	122	109
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	JUNDIÁ	28	37	37
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA D'ANTA	65	73	61
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA DE PEDRAS	56	74	59
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA SALGADA	24	48	45
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTANHAS	53	72	36

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 19/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE ALEGRE	85	89	110
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE DAS GAMELEIRAS	16	21	17
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NÍSIA FLORESTA	95	145	143
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NOVA CRUZ	106	112	89
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSA E FICA	64	62	54
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSAGEM	21	19	33
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PEDRO VELHO	64	77	70
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PIPA	3		2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SANTO ANTÔNIO	96	116	82
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	152	200	162
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SENADOR GEORGINO AVELINO	27	42	25
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRA DE SÃO BENTO	49	54	50
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRINHA	95	116	93
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	TIBAU DO SUL	82	105	90
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VÁRZEA	46	59	47
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VERA CRUZ	130	123	119
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VILA FLOR	7	6	8
			1.845	2.254	1.949
II CIR: Oeste	RN	APODI	27	26	25
II CIR: Oeste	RN	AREIA BRANCA	11	14	14
II CIR: Oeste	RN	BARAÚNA	2	12	8
II CIR: Oeste	RN	CAMPO GRANDE	7	12	5
II CIR: Oeste	RN	CARAÚBAS	14	29	19
II CIR: Oeste	RN	FELIPE GUERRA	3	5	2
II CIR: Oeste	RN	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	16	11	3
II CIR: Oeste	RN	GROSSOS	2	9	4
II CIR: Oeste	RN	JANDUÍ	7	7	3
II CIR: Oeste	RN	MESSIAS TARGINO	11	5	13
II CIR: Oeste	RN	MOSSORÓ	126	160	160
II CIR: Oeste	RN	SERRA DO MEL	4	2	5
II CIR: Oeste	RN	TIBAU		4	5
II CIR: Oeste	RN	UPANEMA	13	12	10
			243	308	276
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	AFONSO BEZERRA	25	32	27
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	BENTO FERNANDES	35	41	25
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA DO NORTE	20	27	17

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 20/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA DO RIO DO VENTO	28	25	19
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CEARÁ-MIRIM	238	291	264
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GALINHOS	21	24	19
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GUAMARÉ	61	83	72
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	IELMO MARINHO	84	113	80
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JANDAÍRA	18	24	23
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JARDIM DE ANGICOS	13	17	14
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JOÃO CÂMARA	125	158	135
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	LAJES	27	37	30
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MACAU	110	140	126
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MAXARANGUAPE	122	124	107
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PARAZINHO	31	27	27
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA GRANDE	42	33	41
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA PRETA	29	44	38
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRO AVELINO	20	22	29
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	POÇO BRANCO	67	88	101
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PUREZA	61	82	93
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIACHUELO	32	42	44
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIO DO FOGO	30	44	61
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO BENTO DO NORTE	23	27	18
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO MIGUEL DE TOUROS	40	48	44
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TAIPU	133	171	135
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TOUROS	116	156	107
			1.551	1.920	1.696
IV CIR: Seridó	RN	ACARI	27	45	41
IV CIR: Seridó	RN	BODÓ	17	7	8
IV CIR: Seridó	RN	CAICÓ	123	136	149
IV CIR: Seridó	RN	CARNAÚBA DOS DANTAS	20	24	29
IV CIR: Seridó	RN	CERRO CORÁ	37	48	38
IV CIR: Seridó	RN	CRUZETA	31	30	29
IV CIR: Seridó	RN	CURRAIS NOVOS	112	127	118
IV CIR: Seridó	RN	EQUADOR	17	17	16
IV CIR: Seridó	RN	FLORÂNIA	16	27	29
IV CIR: Seridó	RN	IPUEIRA	4	8	2
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DE PIRANHAS	21	28	28
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DO SERIDÓ	28	31	30
IV CIR: Seridó	RN	JUCURUTU	30	47	41

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 21/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

IV CIR: Seridó	RN	LAGOA NOVA	64	81	74
IV CIR: Seridó	RN	OURO BRANCO	9	7	10
IV CIR: Seridó	RN	PARELHAS	48	48	65
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO MATOS	73	94	85
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO SERIDÓ	4	10	3
IV CIR: Seridó	RN	SÃO FERNANDO	6	9	8
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOÃO DO SABUGI	14	16	17
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	14	17	23
IV CIR: Seridó	RN	SÃO VICENTE	17	29	24
IV CIR: Seridó	RN	SERRA NEGRA DO NORTE	10	10	12
IV CIR: Seridó	RN	TEN. LAURENTINO CRUZ	17	32	22
IV CIR: Seridó	RN	TIMBAÚBA DOS BATISTAS	4	8	13
			763	936	914
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BARCELONA	55	57	48
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOA SAÚDE	49	97	63
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOM JESUS	82	83	83
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CAMPO REDONDO	40	81	59
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CORONEL EZEQUIEL	36	34	29
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAÇANÃ	72	77	72
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAPI	45	53	37
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAGOA DE VELHOS	4	17	10
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAJES PINTADAS	50	62	38
V CIR: Trairi/Potengi	RN	RUY BARBOSA	11	19	9
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA CRUZ	198	246	216
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA MARIA	13	21	22
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO BENTO DO TRAIRI	11	16	16
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	88	116	91
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PAULO DO POTENGI	79	126	90
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PEDRO	44	57	51
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO TOMÉ	49	77	65
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SENADOR ELÓI DE SOUZA	46	81	67
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SERRA CAIADA	46	52	56
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÍTIO NOVO	1		
V CIR: Trairi/Potengi	RN	TANGARÁ	55	67	39
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SERRA DA TAPUIA	139	162	173
			1.213	1.601	1.334

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 22/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

VI CIR: Alto Oeste	RN	ÁGUA NOVA	4	3	4
VI CIR: Alto Oeste	RN	ALEXANDRIA	7	12	13
VI CIR: Alto Oeste	RN	ALMINO AFONSO	3	1	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	ANTÔNIO MARTINS	7	3	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	CORONEL JOÃO PESSOA	8	14	16
VI CIR: Alto Oeste	RN	DOCTOR SEVERIANO	7	12	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	ENCANTO	6	2	8
VI CIR: Alto Oeste	RN	FRANCISCO DANTAS	4	6	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	FRUTUOSO GOMES	12	10	8
VI CIR: Alto Oeste	RN	ITAÚ	6	13	7
VI CIR: Alto Oeste	RN	JOÃO DIAS	1	2	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	JOSÉ DA PENHA	7	8	7
VI CIR: Alto Oeste	RN	LUCRÉCIA	3	7	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	LUÍS GOMES	10	11	9
VI CIR: Alto Oeste	RN	MAJOR SALES		4	5
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARCELINO VIEIRA	13	5	10
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARTINS	19	13	18
VI CIR: Alto Oeste	RN	PARANÁ	5	4	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	PATU	2	3	5
VI CIR: Alto Oeste	RN	PAU DOS FERROS	12	17	15
VI CIR: Alto Oeste	RN	PILÕES	41	38	44
VI CIR: Alto Oeste	RN	PORTALEGRE		2	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	RAFAEL FERNANDES	4	6	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	RAFAEL GODEIRO	1	4	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DA CRUZ			1
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DE SANTANA	3	8	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	RODOLFO FERNANDES	3	2	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO FRANCISCO DO OESTE	6	9	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO MIGUEL	7	5	7
VI CIR: Alto Oeste	RN	SERRINHA DOS PINTOS	35	35	22
VI CIR: Alto Oeste	RN	SEVERIANO MELO	24	8	18
VI CIR: Alto Oeste	RN	TABOLEIRO GRANDE	2	1	4
VI CIR: Alto Oeste	RN	TENENTE ANANIAS	6	2	4
VI CIR: Alto Oeste	RN	UMARIZAL	8	9	5
VI CIR: Alto Oeste	RN	VENHA-VER	12	19	16
VI CIR: Alto Oeste	RN	VIÇOSA	10	5	4
VI CIR: Alto Oeste	RN	OLHO-D'ÁGUA DO BORGES	2	2	3

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 23/ 111

Título do
Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

			300	305	294
VII CIR: Metropolitana	RN	EXTREMOZ	162	229	173
VII CIR: Metropolitana	RN	Macaíba	234	329	269
VII CIR: Metropolitana	RN	NATAL	6220	8095	6733
VII CIR: Metropolitana	RN	PARNAMIRIM	717	985	839
VII CIR: Metropolitana	RN	POÇO DE PEDRA	6	9	4
VII CIR: Metropolitana	RN	São Gonçalo do Amarante	248	323	292
VII CIR: Metropolitana	RN	URUAÇU		2	
			7.587	9.972	8.310
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	AÇU	175	211	174
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ALTO DO RODRIGUES	18	22	23
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ANGICOS	35	42	48
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	CARNAUBAIS	7	16	10
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	FERNANDO PEDROZA	29	30	24
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	IPANGUAÇU	32	31	22
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ITAJÁ	19	22	20
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PARAÚ	1	7	3
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PENDÊNCIAS	20	29	34
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PORTO DO MANGUE	13	12	7
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	SÃO RAFAEL	9	14	16
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	TRIUNFO POTIGUAR	1	2	3
			359	438	384
Outra Unidade Federativa			14	15	20
Dados com inconsistência			1.691	1.953	1.805
Total Geral			15.566	19.702	16.982

Fonte: AGHU

No trimestre foram realizadas 52.250 consultas, destas, 21.048 são pacientes oriundos de Natal, o que equivale a 40,3% e 31.202 das demais regiões do estado, no percentual de 59,7%.

Obs. Dados com inconsistência representa pacientes que compareceram para realizar consulta e o cadastro não é atualizado. Muitos pacientes comparecem sem o comprovante de residência ou documentação necessária. Dados referentes à “outras unidades federativas” representam pacientes que comparecem a consulta com cartão SUS de outros estados.

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 24/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

1.6. Exames agendados por município de residência e unidade de marcação

Descrição	Município Marcação	Unidade Marcação	2º Trimestre		
			Abr.	Mai	Jun.
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	ACARI	CENTRO DE SAUDE DR ODILON GUEDES DA SILVA	1		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	3		1
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1		1
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1	1	
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1		1
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1		3
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	2	2	2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1	1	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO		2	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	3	3	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO	1		
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO	1		4
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO		2	1
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO			3
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO	1	1	1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO	1	2	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	ALMINO AFONSO	CENTRO DE SAUDE DE ALMINO AFONSO	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	ALMINO AFONSO	CENTRO DE SAUDE DE ALMINO AFONSO		1	
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	ALTO DO RODRIGUES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DO RODRIGUES	2		1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 25/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS	2	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS	3	3	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS	5	6	1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS	2		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS			2
RADIOGRAFIA DE BACIA	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS			2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS	4	3	1
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS	2	1	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	3	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	10	3	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	2		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	1	2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	1		
RADIOGRAFIA DE PERNA	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA			1
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	2	2	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	2	4	2
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	1		1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	3	2	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	9	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		2	
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		2	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	3	2	
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		1	
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	1	1	
RADIOGRAFIA DE MAO	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	1	2	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	4	1	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	1		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 26/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	1	1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	1	1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		4	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	2	4	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	1	1	
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	3		2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	2	1	3
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	BARAUNA	CENTRAL DE REGULACAO	1	1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	BARAUNA	CENTRAL DE REGULACAO		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	2		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	2		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	2	4	
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	1		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	1		
RADIOGRAFIA DE MAO	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	1		
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA		1	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA		1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	5		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	1	1	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	2		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	4	2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	2	4	
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA		1	
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 27/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA		3	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	1	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	3	3	
RADIOGRAFIA DE BACIA	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	4		
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA		1	1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	2		1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	BODO	CENTRO DE SAUDE DE BODO	2	3	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	BOM JESUS	UBS CENTRO	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	BOM JESUS	UBS CENTRO	4	4	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	BOM JESUS	UBS CENTRO	4	3	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	BOM JESUS	UBS CENTRO	6	6	3
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	BOM JESUS	UBS CENTRO	1	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	BOM JESUS	UBS CENTRO		3	1
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	BOM JESUS	UBS CENTRO	1	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	BOM JESUS	UBS CENTRO	8	8	3
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	BOM JESUS	UBS CENTRO		2	
RADIOGRAFIA DE BRACO	BOM JESUS	UBS CENTRO	1		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	BOM JESUS	UBS CENTRO	1		1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	2
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	BOM JESUS	UBS CENTRO	2	1	2
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	BOM JESUS	UBS CENTRO	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	1
RADIOGRAFIA DE BACIA	BOM JESUS	UBS CENTRO		3	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	BOM JESUS	UBS CENTRO	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	BOM JESUS	UBS CENTRO	7	8	2
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	BOM JESUS	UBS CENTRO	1	4	
RADIOGRAFIA DE PERNA	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	BOM JESUS	UBS CENTRO	7	5	1
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	BOM JESUS	UBS CENTRO	1		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 28/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	BOM JESUS	UBS CENTRO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	BOM JESUS	UBS CENTRO	3		1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	BOM JESUS	UBS CENTRO	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	BOM JESUS	UBS CENTRO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	BOM JESUS	UBS CENTRO	1	1	
CATERETERISMO CARDIACO	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3	3	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3	3	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	2	2
RADIOGRAFIA DE MAO	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE BACIA	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	1	2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5	4	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	2	3	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 29/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE			1
RADIOGRAFIA DE PERNA	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		3	1
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	2
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE			2
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		2	
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1		1
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE			1
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1	1	3
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CAICARA DO RIO DO VENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE MANOEL VITORINO FILHO	3	2	1
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	CAICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAICO		2	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CAICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAICO			1
CATERISMO CARDIACO	CAICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAICO		3	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		5	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO	2	3	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		2	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO			2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		2	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	CANGUARETA MA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	7	1	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 30/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	CARNAUBA DOS DANTAS	CENTRO DE SAUDE DR ODILON G DA SILVA		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CARNAUBA DOS DANTAS	CENTRO DE SAUDE DR ODILON G DA SILVA	1		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	3	1	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CEARA-MIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	14	16	6
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	1		1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CEARA-MIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CEARA-MIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
CATETERISMO CARDIACO	CEARA-MIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM		7	3
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	2	7	6
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	CERRO CORA	SECRETARIA MUNICIPAL DE CERRO CORA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	CERRO CORA	SECRETARIA MUNICIPAL DE CERRO CORA			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL	1	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA	2		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL	1	2	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL	1	3	
RADIOGRAFIA DE BRACO	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL		1	
RADIOGRAFIA DE MAO	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL		2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		1	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL		2	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		1	
RADIOGRAFIA DE PERNA	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	CORONEL JOAO PESSOA	CENTRO DE SAUDE DE CEL JOAO PESSOA	1	1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 31/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	CRUZETA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	CURRAIS NOVOS	CENTRAL DE REGULACAO SMS CURRAIS NOVOS	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CURRAIS NOVOS	CENTRAL DE REGULACAO SMS CURRAIS NOVOS	2		
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CURRAIS NOVOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CURRAIS NOVOS			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CURRAIS NOVOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CURRAIS NOVOS			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	ENCANTO	CENTRO DE SAUDE DE ENCANTO			1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	8	3	5
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		2	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	2		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	4	3	
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	
RADIOGRAFIA DE MAO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		4	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	5	7	2
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		3	1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	5	5	
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	1
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	1		
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			1
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	1	3	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 32/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		3	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		4	3
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2	10	4
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ			1
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1		
RADIOGRAFIA DE MAO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		3	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	1	1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	1
RADIOGRAFIA DE COXA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		2	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2	4	3
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	2	1
RADIOGRAFIA DE PERNA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		2	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2	2	1
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	1	2
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		2	
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	1
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1		
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ			1
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2		2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	EXTREMOZ	UBS CENTRO I	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	6	5	4
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 33/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	
CATETERISMO CARDIACO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	1	1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2	1	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	1	2
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	3		
RADIOGRAFIA DE BRACO	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	2	2	
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO		2	
RADIOGRAFIA DE MAO	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	2		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	2	1	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	2		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO			1
RADIOGRAFIA DE PERNA	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	4	4	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	1	1	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	GALINHOS	POSTO DE SAUDE DE GALOS	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	GALINHOS	POSTO DE SAUDE DE GALOS			1
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	GALINHOS	POSTO DE SAUDE DE GALOS	1		1
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	1
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA			1
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	2
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	1
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA	1	1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 34/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		2	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	2
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGICA	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	CENTRO DE SAUDE DE GOV DIX SEPT ROSADO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	GUAMARE	HOSPITAL MANOEL LUCAS DE MIRANDA		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3		5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	GUAMARE	UNIDADE BASICA DE UMARIZEIRO ESF VII		3	2
CATETERISMO CARDIACO	GUAMARE	HOSPITAL MANOEL LUCAS DE MIRANDA		1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	GUAMARE	UNIDADE BASICA DE UMARIZEIRO ESF VII	1		
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	4	7	2
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		1	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	1	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	3	7	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	2	3	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		4	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	7	2	1
RADIOGRAFIA DE BRACO	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	2		
RADIOGRAFIA DE MAO	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	2	2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	2	1	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		3	2
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	3	3	1
RADIOGRAFIA DE BACIA	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	6	1	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	5	4	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 35/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE PERNA	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	1	1	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO			1
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		2	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	IPANGUACU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPANGUACU		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	ITAJA	UBS VANUZIA SILVA COSTA	1		
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	ITAJA	UBS VANUZIA SILVA COSTA	1	1	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	2	4	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	5	7	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		3	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	1		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	6	2	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		1	
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		2	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		9	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		2	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		2	
RADIOGRAFIA DE COXA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		2	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	2	1	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	2	6	
RADIOGRAFIA DE PERNA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		5	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	1	1	
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	1		
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA			1
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA			1
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO	3	3	2
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO		1	
CATERETERISMO CARDIACO	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO			1
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO	1	1	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO	1	1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 36/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE MAO	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE BACIA	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	JARDIM DE ANGICOS	UNIDADE INTEGRADA DE JARDIM DE ANGICOS			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	JARDIM DE ANGICOS	UNIDADE INTEGRADA DE JARDIM DE ANGICOS			1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	JARDIM DE ANGICOS	UNIDADE INTEGRADA DE JARDIM DE ANGICOS		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	JARDIM DE PIRANHAS	CENTRO DE SAUDE DE JARDIM DE PIRANHAS		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	4	2	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	9	4	5
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 37/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3	4	2
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3	3	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	JUCURUTU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PUBLICA DE JUCURUTU	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JUCURUTU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PUBLICA DE JUCURUTU		1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	JUCURUTU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PUBLICA DE JUCURUTU			2
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	JUCURUTU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PUBLICA DE JUCURUTU		1	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA	1	1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA		1	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA		2	
RADIOGRAFIA DE COXA	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA	2		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA			1
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA	2		
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA	1		
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA	1	1	
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA		1	
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA	1		1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	2	1	2
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA		1	1
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA		1	
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	1		
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	1		
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	1		
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 38/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	3		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	1		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA			2
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	3	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3		1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		3	
RADIOGRAFIA DE BRACO	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		2
RADIOGRAFIA DE PERNA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	2	
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	2	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	LAGOA DE VELHOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGOA DE VELHOS		1	
ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	LAGOA DE VELHOS	UNIDADE MISTA GENOVEVA F SILVA			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 39/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	LAGOA DE VELHOS	UNIDADE MISTA GENOVEVA F SILVA			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	LAGOA DE VELHOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGOA DE VELHOS			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	8	3	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	3	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	1	1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	LAGOA SALGADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	LAGOA SALGADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAGOA SALGADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	LAGOA SALGADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		2
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	LAGOA SALGADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES	4	1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES			2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES			2
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES		2	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	LAJES PINTADAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE LAJES PINTADAS		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	LAJES PINTADAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE LAJES PINTADAS		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA	2		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA	2	3	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA	1		2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA		1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA		1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 40/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA		1	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	7	4	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	4	3	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	12	11	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		2	
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1		
RADIOGRAFIA DE MAO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		2	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		2	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	2	1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		2	
RADIOGRAFIA DE BACIA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	4	2	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	4	1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	9	4	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1	3	
RADIOGRAFIA DE PERNA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	11	7	6
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1		
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	7	11	7
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		2	
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	4	1	1
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	3		
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 41/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1	1	3
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	10	4	4
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			1
CATERETERISMO CARDIACO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		3	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	3	3	3
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	2		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		4	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	6	3	1
RADIOGRAFIA DE BRACO	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		1	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	2	2	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	3		
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1	1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	2	3	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGICA	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	3	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		2	8
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	3		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	2		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		4	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 42/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		4	3
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1		
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO- ESTÍMULO	MAXARANGUA PE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MONTANHAS	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS	1		1
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO- ESTÍMULO	MONTANHAS	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	4	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5	6	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	14	8	2
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		
RADIOGRAFIA DE COXA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3	8	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	1	
RADIOGRAFIA DE PERNA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	3
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	1	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	4	2
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	1	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	3	1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO			1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 43/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	MOSSORO	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO			1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	MOSSORO	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	MOSSORO	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	1	1	
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		1	
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1		
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	DISTRITO NORTE II	1		
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	UBS BELA VISTA	1		
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	UBS MIRASSOL		1	
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	UBS PITIMBU	1	1	
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA		1	
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF CIDADE PRAIA		1	
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	1		
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF NORDELANDIA		1	
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		2	
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF PAJUCARA		1	
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1		
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF SANTAREM	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	DISTRITO NORTE II	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	5	4	7
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS ALECRIM	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS BELA VISTA	1		1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS CANDELARIA	1		1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS JIQUI		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS PITIMBU	1		1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS SAO JOAO			1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 44/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF BOM PASTOR			1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF CIDADE PRAIA		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF GUARAPES			1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1		2
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF JOSE SARNEY	1		1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF MONTE LIBANO	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF NOVA CIDADE		1	1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF NOVA NATAL		1	2
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PAJUCARA	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PANATIS		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	2	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF POMPEIA	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PONTA NEGRA	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF POTENGI		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF QUINTAS	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF ROCAS			2
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF SANTAREM			1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF SOLEDADE II		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF VALE DOURADO	1	1	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	DISTRITO NORTE I	2		
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	UBS LAGOA SECA		1	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF CIDADE PRAIA		1	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF DA REDINHA		1	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF GRAMORE	3		
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF NOVA NATAL	2	1	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		2	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	UBS JIQUI			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF CIDADE NOVA		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF GRAMORE		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF JOSE SARNEY		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF NOVA NATAL	1	3	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF PAJUCARA	2	1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF PANATIS		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 45/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF PEDRA DO SINO	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF POMPEIA	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF SANTAREM	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	NATAL	DISTRITO NORTE I	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	NATAL	USF NAZARE			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	NATAL	USF NOVA NATAL		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	NATAL	USF NOVA NATAL	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	NATAL	USF SOLEDADE II	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		8	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	UBS LAGOA SECA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	UBS SAO JOAO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF CIDADE PRAIA	1	2	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF GUARAPES			
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	3	1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF NAZARE	1		1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF NORDELANDIA			
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF NOVA NATAL	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF PAJUCARA	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF PANATIS		1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	2		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF POMPEIA	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	DISTRITO NORTE I	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF APARECIDA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF CIDADE PRAIA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF PANATIS			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF PEDRA DO SINO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	NATAL	USF CIDADE NOVA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	NATAL	USF PEDRA DO SINO		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	NATAL	USF NOVA NATAL		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 46/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	NATAL	USF PEDRA DO SINO			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	10	24	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	DISTRITO NORTE I	7	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	UBS BELA VISTA		1	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF AFRICA			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF APARECIDA			10
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF CIDADE NOVA	5	8	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF CIDADE PRAIA		2	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF DA REDINHA	2		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	7	7	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF GRAMORE	2		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	14	7	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF KM 6	1	2	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF MONTE LIBANO		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF NAZARE	2		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF NORDELANDIA	1	1	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF NOVA NATAL	2	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	1		6
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF PAJUCARA	13	5	3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF PANATIS	3	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		8	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1	3	4
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF PEDRA DO SINO			
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF POMPEIA	2	6	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF PONTA NEGRA	1		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF SANTAREM	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	1		
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		2	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO		2	
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		2	
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		8	
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	DISTRITO NORTE I	1		
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF CIDADE PRAIA		2	
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			1
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF NAZARE	2		
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF NOVA NATAL		2	
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF PAJUCARA	3		
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	2	2	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 47/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	2	2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	UBS ALECRIM	1		
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	2	3	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF GRAMORE			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF NORDELANDIA		1	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF NOVA NATAL	1		
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		1	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF PANATIS	1	2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		1	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1		
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF QUINTAS			3
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF SANTAREM	1	1	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF SOLEDADE II	1		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		1	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	2	3	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	NATAL	USF PAJUCARA		1	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	2		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	NATAL	USF PAJUCARA	2		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	NATAL	USF PANATIS			1
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		1	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	2		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	NATAL	USF PANATIS	1		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	NATAL	USF PEDRA DO SINO	1		
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	2		2
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	33	43	45
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	DISTRITO NORTE I	4		16
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	DISTRITO NORTE II	22	94	52
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	DISTRITO OESTE	46	85	34
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	DISTRITO SUL	74	5	69
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	8		
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 48/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	NATAL	USF APARECIDA			2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	6		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	NATAL	USF PAJUCARA	2		
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		2	
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	UBS SAO JOAO		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF NAZARE	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF PANATIS		1	1
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF PEDRA DO SINO			2
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF QUINTAS			1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		6	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		2	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	1	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	NATAL	USF PAJUCARA	1		
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	2		
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	NATAL	USF POMPEIA		1	
RADIOGRAFIA DE COXA	NATAL	USF PAJUCARA	2		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		9	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	DISTRITO NORTE I	2		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	UBS SAO JOAO		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF CIDADE PRAIA		8	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	4	2	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF PAJUCARA	4	3	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF PANATIS		2	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	2		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF PEDRA DO SINO	3		2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF POMPEIA	3		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF VALE DOURADO		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	NATAL	USF GRAMORE	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	NATAL	USF GRAMORE	1		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	2	9	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	DISTRITO NORTE I		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	UBS LAGOA SECA		1	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF AFRICA			1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF CIDADE NOVA		1	1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF GRAMORE	1		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1		2
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF NOVA NATAL	2		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 49/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF PANATIS		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	2		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF POMPEIA		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF SOLEDADE II	1		
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	USF PAJUCARA		2	
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	USF QUINTAS			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	1		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	DISTRITO NORTE I	1	1	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	2	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	DISTRITO OESTE		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	DISTRITO SUL	4		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	2		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO	4	1	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA		1	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	13	5	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL	3	1	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	2	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	2	2	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	UBS LAGOA SECA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	UBS QUINTAS	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA		2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	UPA 24H ESPERANCA			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	UPA 24H POTENGI	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	USF APARECIDA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	USF CIDADE PRAIA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	USF PLANALTO	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	USF PONTA NEGRA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	USF RONALDO MACHADO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	VITA			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	2	1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 50/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	DISTRITO NORTE I	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	9	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	DISTRITO OESTE			
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	DISTRITO SUL	6	3	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	10	12	9
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 SMS NATAL RN	2	3	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	10	7	6
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	MATERNIDADE PROFESSOR LEIDE MORAIS	3	3	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	POLICLINICA OESTE	6	11	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	POLICLINICA SUL	1	2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS ALECRIM	4	3	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS BELA VISTA	9	6	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS CANDELARIA	3	5	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS ESPERANCA	6	7	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS JIQUI	1	2	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS LAGOA SECA	5	3	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS MIRASSOL	4	5	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	2		2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS PIRANGI	5	6	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS PITIMBU	3	7	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS QUINTAS	8	6	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS SAO JOAO	4	9	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	1	2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	5		2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA		2	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA	3	8	6
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	2	2	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UPA 24H POTENGI	6	10	9
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	8	1	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF AFRICA	6	2	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF APARECIDA	4	12	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	4	4	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF BOM PASTOR	10	8	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	7	4	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF CIDADE NOVA	9	5	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF CIDADE PRAIA	3	1	7
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF DA REDINHA	6	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	5	5	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	4	10	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	7	4	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF GRAMORE	5	9	6

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 51/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF GUARAPES	3	3	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF GUARITA	1	3	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF IGAPO	7	5	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	2	2	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF JOSE SARNEY	4	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF KM 6	4	3	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF MONTE LIBANO	9	3	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF NAZARE	2	5	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF NORDELANDIA	3	6	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF NOVA CIDADE	3	3	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF NOVA NATAL	11	10	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	6		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PAJUCARA	8	10	9
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PANATIS	6	2	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	4	6	6
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	5	3	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	6	10	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PEDRA DO SINO	4	4	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PLANALTO	3	2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	6	5	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF POMPEIA	6	9	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PONTA NEGRA	13	14	13
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF POTENGI	10	3	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF QUINTAS	7	5	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF ROCAS	10	9	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1	9	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF SANTAREM	3	9	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF SOLEDADE II	2	1	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF VALE DOURADO	6	10	8
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF VISTA VERDE	5	3	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	VITA	4	2	2
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1		
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	1	2	
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	2	5
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	2	
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	DISTRITO OESTE	2		1
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	DISTRITO SUL	1	1	1
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	4	2	4
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	4	5	4
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	POLICLINICA OESTE	1	1	1
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	POLICLINICA SUL	2	1	
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS ALECRIM	4	5	3
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS BELA VISTA	5	4	1
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS CANDELARIA	2	3	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 52/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS ESPERANCA	5	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS JIQUI	3		5
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS LAGOA SECA	2	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS MIRASSOL	2		3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	2	3	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS PIRANGI	2	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS PITIMBU	1	5	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS QUINTAS	4	3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS SAO JOAO	3	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	2	3	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	3	4	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UPA 24H ESPERANCA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UPA 24H POTENGI		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	2	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF APARECIDA	2	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	1	1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF BOM PASTOR	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	2		
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF CIDADE NOVA	2	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF CIDADE PRAIA	1	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF DA REDINHA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	5		1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	4	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III			2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF GRAMORE		5	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF GUARAPES	1		3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF GUARITA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF IGAPO	1	5	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF JOSE SARNEY	3		2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF KM 6	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF MONTE LIBANO	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF NAZARE	3	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF NORDELANDIA	2	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF NOVA CIDADE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF NOVA NATAL		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	3	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PAJUCARA	9	3	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PANATIS	2	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1	2	5
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PEDRA DO SINO	3	2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PLANALTO			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 53/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	5	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF POMPEIA	1	6	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PONTA NEGRA	5	3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF POTENGI		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF QUINTAS	3	3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF ROCAS	4	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF SANTAREM	3		1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF SOLEDADE II	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF VALE DOURADO	1	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF VISTA VERDE	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	VITA	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS ALECRIM	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS BELA VISTA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS CANDELARIA	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS ESPERANCA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS JIQUI			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS MIRASSOL		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS QUINTAS	2		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS SAO JOAO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	2		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF APARECIDA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF DA REDINHA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF GUARAPES	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF GUARITA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF KM 6		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF NORDELANDIA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF PAJUCARA			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF POMPEIA	2		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF PONTA NEGRA	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF POTENGI	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF QUINTAS	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF ROCAS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF SANTAREM			2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 54/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	DISTRITO SUL	2	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	6	3	7
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	2	2	11
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	POLICLINICA SUL	2		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS ALECRIM	1	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS BELA VISTA			4
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS CANDELARIA	1	1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS ESPERANCA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS JIQUI	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS LAGOA SECA	2	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS MIRASSOL		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS PIRANGI	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS PITIMBU		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS QUINTAS	1	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS SAO JOAO	1	4	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	2	3	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1		5
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF APARECIDA	2	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	1	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF CIDADE NOVA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF CIDADE PRAIA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF DA REDINHA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF GRAMORE			3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF GUARAPES			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF GUARITA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF IGAPO	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF JOSE SARNEY	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF NAZARE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF NORDELANDIA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF NOVA NATAL	1	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF NOVO HORIZONTE			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PAJUCARA	1	2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PANATIS		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	4		3

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 55/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PEDRA DO SINO	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	2	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF POMPEIA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PONTA NEGRA	1		4
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF POTENGI			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF QUINTAS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF ROCAS		3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF RONALDO MACHADO		3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF SANTAREM	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF VALE DOURADO		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF VISTA VERDE			3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	VITA	1	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	2		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	DISTRITO NORTE II			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	2	6	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	7	8	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	POLICLINICA SUL	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS ALECRIM	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS BELA VISTA		1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS CANDELARIA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS ESPERANCA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS JIQUI	2		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS LAGOA SECA		2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	3		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS PIRANGI	1		3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS PITIMBU	2		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS QUINTAS	1	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS SAO JOAO		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UPA 24H ESPERANCA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF AFRICA	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF APARECIDA	1	1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF BOM PASTOR	2		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF DA REDINHA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	1	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF GRAMORE	3		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF GUARAPES		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF GUARITA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF IGAPO	2		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 56/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	4	1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF JOSE SARNEY		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF NAZARE	3	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF NORDELANDIA	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF NOVA CIDADE	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF NOVA NATAL	4	2	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PAJUCARA	2	3	5
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PANATIS	1	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PEDRA DO SINO	1	1	6
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PLANALTO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF POMPEIA	4		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PONTA NEGRA	6	2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF POTENGI	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF QUINTAS	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF ROCAS	3		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF SANTAREM	2		4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF SOLEDADE II	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF VALE DOURADO	4	1	6
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF VISTA VERDE			3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	VITA	2	3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	DISTRITO SUL	2		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	POLICLINICA SUL	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS ALECRIM		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS BELA VISTA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS CANDELARIA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS ESPERANCA			
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS JIQUI	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS LAGOA SECA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS MIRASSOL		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS PIRANGI		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS PITIMBU	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS QUINTAS	1	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS SAO JOAO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF AFRICA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF APARECIDA	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF BOM PASTOR	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF CIDADE PRAIA	2	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	2	2	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 57/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF GRAMORE	2	4	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF GUARITA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF IGAPO	2		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	4		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF KM 6		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF MONTE LIBANO		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF NAZARE	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF NORDELANDIA		3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF NOVA CIDADE	2		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF NOVA NATAL	6		5
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PAJUCARA	2	1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PANATIS		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PEDRA DO SINO			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PLANALTO			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	3	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF POMPEIA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PONTA NEGRA		3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF POTENGI		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF QUINTAS		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF ROCAS		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF RONALDO MACHADO			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF SANTAREM			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF SOLEDADE II			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF VALE DOURADO	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF VISTA VERDE			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES			2
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS ALECRIM	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS LAGOA SECA			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS PIRANGI	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS SAO JOAO	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO			3
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF CIDADE NOVA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF KM 6	1		1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 58/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF MONTE LIBANO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF NORDELANDIA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF NOVA NATAL	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF PAJUCARA			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	3	1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	2		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF POMPEIA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF PONTA NEGRA			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF SANTAREM	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF VALE DOURADO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	VITA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO OESTE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO SUL	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	2	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS ALECRIM		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS ESPERANCA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS PIRANGI			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS QUINTAS			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS SAO JOAO	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF AFRICA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF APARECIDA	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF CIDADE PRAIA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	1	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF GRAMORE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF IGAPO	1	2	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 59/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF JOSE SARNEY		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF NORDELANDIA		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF NOVA NATAL		3	2
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PANATIS		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PEDRA DO SINO		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PLANALTO		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PONTA NEGRA	1		2
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF POTENGI		2	1
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF ROCAS		1	1
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF RONALDO MACHADO		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF SANTAREM		1	1
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF SOLEDADE II		1	1
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF VALE DOURADO	1	2	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF VISTA VERDE		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	VITA		1	1
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE			1
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	DISTRITO NORTE II			1
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	DISTRITO SUL		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1	1	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS ALECRIM		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS BELA VISTA		3	2
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS CANDELARIA		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS ESPERANCA	1		1
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS MIRASSOL	1		
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1	1	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS PIRANGI		1	1
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS PITIMBU			1
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS QUINTAS	1	1	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS SAO JOAO			2
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF AFRICA			1
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF APARECIDA	4	1	2
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE		2	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 60/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF BOM PASTOR			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF CIDADE NOVA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF CIDADE PRAIA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF DA REDINHA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF GRAMORE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF GUARAPES	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF IGAPO	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF JOSE SARNEY	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF MONTE LIBANO		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF NAZARE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF NORDELANDIA		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF NOVA NATAL		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PAJUCARA		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PEDRA DO SINO		2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS		1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF POMPEIA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PONTA NEGRA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF POTENGI	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF QUINTAS	3	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF ROCAS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF SANTAREM		2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF SOLEDADE II	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF VALE DOURADO		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF VISTA VERDE	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	POLICLINICA SUL	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS BELA VISTA	2		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS PIRANGI	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS PITIMBU	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF APARECIDA			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF BOM PASTOR	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF CIDADE NOVA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	2		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF GRAMORE			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	2		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF JOSE SARNEY		1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 61/ 111

Título do
Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF NORDELANDIA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PAJUCARA	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PANATIS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PLANALTO		1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PONTA NEGRA			3
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF QUINTAS			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF ROCAS	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF SANTAREM	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF VALE DOURADO	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF VISTA VERDE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	DISTRITO SUL	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO			3
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	POLICLINICA SUL	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS ALECRIM	3		1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS BELA VISTA			5
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS CANDELARIA			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS ESPERANCA	3		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS JIQUI	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS LAGOA SECA			2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS MIRASSOL		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS PIRANGI	1		4
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS QUINTAS		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS SAO JOAO	3	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF AFRICA	1		3
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF APARECIDA	2	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF BOM PASTOR			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA			3
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF CIDADE NOVA			2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF CIDADE PRAIA		2	4
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III			2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF GRAMORE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF GUARAPES	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF GUARITA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF IGAPO			3
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	3	1	7
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF JOSE SARNEY	4		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF MONTE LIBANO	1	1	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 62/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF NAZARE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF NORDELANDIA	3		3
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF NOVA CIDADE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF NOVA NATAL	5	1	5
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PAJUCARA	5	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PANATIS	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	6		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	3	1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	2	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PEDRA DO SINO		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PLANALTO	3		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	3		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF POMPEIA	4		1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PONTA NEGRA	3	1	4
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF POTENGI	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF QUINTAS	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF RONALDO MACHADO			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF SANTAREM	2		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF VALE DOURADO	3		10
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF VISTA VERDE	3		3
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	VITA	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2		1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE I	3		3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE II		1	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO OESTE	3	1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO SUL	3		5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	7	5	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE I	9	1	13
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE II	6	4	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO OESTE	7	8	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO SUL	17	8	18
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	1	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE I	1		3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE II			5

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 63/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO OESTE	3	2	5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO SUL	3		4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1		1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	5	3	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	DISTRITO NORTE I	4	2	11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	DISTRITO NORTE II	9	5	7
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	DISTRITO OESTE	1	2	5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	DISTRITO SUL	2	5	7
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE			2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	DISTRITO NORTE I			14
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	DISTRITO NORTE II			7
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	DISTRITO OESTE			3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	DISTRITO SUL			5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	VITA			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE			11
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	DISTRITO NORTE I			12
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	DISTRITO NORTE II			14
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	DISTRITO OESTE			8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	DISTRITO SUL			16
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	VITA			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	4		2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	1	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE	1	2	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	DISTRITO SUL	1		7
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 64/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	DISTRITO OESTE	1		2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1		1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE			3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I			3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II		1	6
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE			3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO SUL		2	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	2	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	1	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II	4	5	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE		1	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	DISTRITO SUL		1	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	4		1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE			2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I			4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II		1	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE			3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO SUL		2	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	VITA			1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	2		
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 65/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	4	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	DISTRITO NORTE II	5	1	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	DISTRITO OESTE	2	4	3
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	DISTRITO SUL	1		2
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	2	1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	9	2	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DISTRITO NORTE I	14		15
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DISTRITO NORTE II	13	14	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DISTRITO OESTE	14	10	14
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DISTRITO SUL	12	5	10
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1		
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	DISTRITO NORTE II	2		1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	DISTRITO OESTE	1	1	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	DISTRITO SUL	1	4	
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1		1
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	DISTRITO NORTE I	4	3	4
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	DISTRITO NORTE II	5		3
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	DISTRITO OESTE	2	3	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	DISTRITO SUL	6		6
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES			1
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	NATAL	DISTRITO NORTE I			1
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	NATAL	DISTRITO NORTE II			1
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	NATAL	DISTRITO OESTE			2
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1		1
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	3	
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	2	
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II	4	4	3
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE	3	1	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO SUL	2		2
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	2	1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA	1		1
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1		
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	2	
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I	1	4	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 66/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II	4	4	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE	6	3	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO SUL	5		5
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE			3
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	DISTRITO NORTE I	3	2	4
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	DISTRITO NORTE II	4	4	5
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	DISTRITO OESTE	4	3	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	DISTRITO SUL	6	1	7
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	NATAL	DISTRITO OESTE			1
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	NATAL	DISTRITO SUL	1		
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	2	1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA	1		1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	2	2	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		4	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	DISTRITO NORTE II	2		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	DISTRITO SUL	3	3	3
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	2	1	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	3	1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	POLICLINICA SUL			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS ALECRIM	2	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS BELA VISTA		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS CANDELARIA	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS ESPERANCA	3		2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS LAGOA SECA	1	1	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS MIRASSOL	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	4	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS PIRANGI		1	3
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS PITIMBU	1		1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS QUINTAS	2	2	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS SAO JOAO	1	2	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	1	1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 67/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	1		1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	2		4
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF AFRICA			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF APARECIDA	2		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	2		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF BOM PASTOR	1	2	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF CIDADE NOVA		2	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF CIDADE PRAIA		1	3
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	2	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF GRAMORE	4	4	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF GUARAPES	2		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF IGAPO		3	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF KM 6	2	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF MONTE LIBANO	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF NAZARE	2		4
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF NORDELANDIA	1	2	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF NOVA NATAL	2	2	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PAJUCARA	4	2	3
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PANATIS	1		2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		2	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	2	1	3
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PEDRA DO SINO	2	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PLANALTO	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	2	3	3
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF POMPEIA		1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PONTA NEGRA	4	4	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF POTENGI			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF QUINTAS	3	1	3
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF ROCAS		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF RONALDO MACHADO		4	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF SANTAREM		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF SOLEDADE II	1	2	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF VALE DOURADO	1	2	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF VISTA VERDE	1	3	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	CENTRAL DE REGULACAO DE NATAL		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		3	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		3	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	DISTRITO NORTE II		3	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	DISTRITO OESTE	1	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	DISTRITO SUL	3	1	3

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 68/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	1	4	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO			4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	1	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	9	5	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	POLICLINICA SUL			
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS ALECRIM	2	6	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS BELA VISTA	2	2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS CANDELARIA	1		1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS ESPERANCA	1	1	5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS JIQUI	3	2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS LAGOA SECA		1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS MIRASSOL	2	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	2	2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS PIRANGI	2	2	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS PITIMBU		1	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS QUINTAS		2	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS SAO JOAO	2	2	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1		1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UPA 24H ESPERANCA		1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UPA 24H POTENGI			2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF APARECIDA	5	5	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	1		2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF BOM PASTOR	2		1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	2	2	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF CIDADE NOVA			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF CIDADE PRAIA	2	2	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	1	1	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	3		1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	2	1	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF GRAMORE	3	2	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF GUARAPES		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF GUARITA		2	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF IGAPO		3	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF JOSE SARNEY	1	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF KM 6	3	2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF MONTE LIBANO		1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF NAZARE		1	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF NORDELANDIA	2	1	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF NOVA CIDADE			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 69/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF NOVA NATAL	2	3	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	2	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PAJUCARA	4	2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PANATIS	3		3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1	2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS		3	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		1	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PEDRA DO SINO	2		4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PLANALTO			2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS		1	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF POMPEIA	1	2	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PONTA NEGRA	7	3	5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF POTENGI		2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF QUINTAS	1		1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF ROCAS	2	1	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF RONALDO MACHADO		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF SANTAREM		2	5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF SOLEDADE II		1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF VALE DOURADO	2	3	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF VISTA VERDE	1	1	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	VITA	1	1	4
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	2	2	5
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	NATAL	UPA 24H POTENGI			1
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	NATAL	USF APARECIDA		1	
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO NORTE II		2	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO OESTE		2	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO SUL			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO		1	4
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO			3
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	1	1	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1		
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	NATAL	DISTRITO NORTE I		2	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	NATAL	DISTRITO SUL		1	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	3	8	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	DISTRITO NORTE II		2	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	DISTRITO OESTE		2	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	DISTRITO SUL			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO		1	4
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO			2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 70/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL	1	1	2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	UPA 24H POTENGI		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	NATAL	DISTRITO NORTE I		2	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	NATAL	DISTRITO SUL		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL	3	8	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	NATAL	DISTRITO NORTE I		2	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	NATAL	DISTRITO SUL		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL	3	8	
CATERISMO CARDIACO	NATAL	DISTRITO NORTE II		1	
CATERISMO CARDIACO	NATAL	DISTRITO OESTE		3	
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES		1	
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO		1	
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO	3	2	3
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO		1	
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPITAL REGIONAL DR MARIANO COELHO		2	
CATERISMO CARDIACO	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	3	1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	DISTRITO NORTE II	3	4	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	DISTRITO SUL		3	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	1		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	POLICLINICA SUL	3	1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS ALECRIM	1	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS BELA VISTA	1	3	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS CANDELARIA		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS ESPERANCA	2	4	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS JIQUI	2	1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA			1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS PITIMBU	2	2	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 71/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS QUINTAS		3	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS SAO JOAO	1		1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	1	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF AFRICA	1	1	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF APARECIDA	1		1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF BOM PASTOR		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	4		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF CIDADE PRAIA		3	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF DA REDINHA		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA		3	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	1	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III		1	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF GRAMORE	1	1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF GUARAPES			1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF GUARITA		1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF IGAPO	3	1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF JOSE SARNEY		2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF KM 6			1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF MONTE LIBANO			1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF NAZARE		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF NORDELANDIA	3	3	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF NOVA CIDADE	1	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF NOVA NATAL	3	12	5
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	2		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PAJUCARA	5	6	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PANATIS	1	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	3		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 72/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PEDRA DO SINO		2	5
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PLANALTO	1	1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	4		3
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF POMPEIA		3	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PONTA NEGRA	1		5
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF POTENGI	1	1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF QUINTAS	1	2	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF ROCAS		3	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF SANTAREM	3		1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF SOLEDADE II	1		1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF VALE DOURADO	3	1	3
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF VISTA VERDE	1	1	2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	CENTRAL DE REGULACAO DE NATAL			1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	DISTRITO SUL		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	POLICLINICA OESTE	1	4	2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	POLICLINICA SUL	1	3	1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS ALECRIM	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS CANDELARIA	1	2	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS ESPERANCA	2		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS JIQUI	1		1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS LAGOA SECA	2		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS MIRASSOL	2		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS PITIMBU			1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS SAO JOAO	3		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF AFRICA		3	1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF APARECIDA	1		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 73/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF CIDADE PRAIA		1	1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	1	1	2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF GRAMORE		1	2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF IGAPO	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO		2	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF JOSE SARNEY	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF MONTE LIBANO			1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF NAZARE	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF NORDELANDIA	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF NOVA NATAL	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PAJUCARA	1	1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PANATIS			1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	2		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1		3
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF POMPEIA		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PONTA NEGRA	1	2	3
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF POTENGI	1	2	1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF QUINTAS	1	1	2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF RONALDO MACHADO		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF SANTAREM			1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF SOLEDADE II	1		2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF VALE DOURADO	2		1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF VISTA VERDE			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	DISTRITO NORTE I			
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	DISTRITO NORTE II	2	2	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	DISTRITO SUL		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 74/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	POLICLINICA OESTE	3		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS ALECRIM		2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS BELA VISTA		3	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS CANDELARIA		1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS ESPERANCA	1		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS JIQUI			2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS LAGOA SECA	1	2	3
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS MIRASSOL		2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	3		2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS PIRANGI		3	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS QUINTAS	1		2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS SAO JOAO	1	2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UNIDADE DE SAUDE FAMILIAR COMUNITARIA		1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE			1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	2	1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF AFRICA	1		1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF APARECIDA	4	2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	2	1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF BOM PASTOR		2	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	1	1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF CIDADE NOVA		1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF CIDADE PRAIA		4	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF DA REDINHA		4	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA		1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		4	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	4		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF GRAMORE	2	1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF GUARAPES	1		1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF GUARITA		1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF IGAPO		4	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO		1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF JOSE SARNEY	1		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF KM 6			1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF MONTE LIBANO		3	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF NAZARE	2		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF NORDELANDIA	1		1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF NOVA CIDADE	1	2	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF NOVA NATAL	2	2	6
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		2	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PAJUCARA	3	4	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PANATIS	2	5	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS		2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PLANALTO		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 75/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF POMPEIA	1	1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PONTA NEGRA	4	4	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF POTENGI		6	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF QUINTAS	2	4	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF ROCAS	2		1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF SANTAREM	1	2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF SOLEDADE I		3	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF SOLEDADE II	1	2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF VALE DOURADO	1	2	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF VISTA VERDE		3	
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	CAPS INFANTIL ESPERANCA		1	
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	CENTRAL DE REGULACAO DE NATAL			1
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	2	3	2
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	1	1	3
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	DISTRITO NORTE II		1	1
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	DISTRITO SUL	1	1	
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS ALECRIM		2	2
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS BELA VISTA	5	1	2
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS CANDELARIA			1
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS ESPERANCA	7	1	1
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS JIQUI	1	1	2
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS LAGOA SECA	1		2
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS MIRASSOL			1
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1		6
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS PIRANGI	1		1
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS PITIMBU	2	1	2
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS QUINTAS	2		1
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS SAO JOAO		1	
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	1	1	
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO			1
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF AFRICA	1		4
ELETRORNEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF APARECIDA	1	2	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 76/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE		2	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF BOM PASTOR	1	2	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF CIDADE NOVA		4	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF CIDADE PRAIA	1	2	4
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF DA REDINHA	1	2	2
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	2	3	3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	2	4	2
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	2	1	3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF GRAMORE	1	1	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF GUARAPES	1		
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF GUARITA			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF IGAPO	2		3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	5	4
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF KM 6	5		2
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF MONTE LIBANO		1	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF NAZARE	2	1	2
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF NORDELANDIA	1	1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF NOVA CIDADE		1	3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF NOVA NATAL	2	3	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PAJUCARA	1	5	2
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PANATIS	1	1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1		1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	1		
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	2	4	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PEDRA DO SINO			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PLANALTO	1	3	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS		2	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF POMPEIA	1		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 77/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PONTA NEGRA	3	5	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF QUINTAS	2	2	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF ROCAS	1	1	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF RONALDO MACHADO		3	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF SANTAREM	2	2	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF SOLEDADE II		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF VALE DOURADO	7	7	5
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF VISTA VERDE	2		1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	VITA			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1		
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	DISTRITO SUL	3	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS ALECRIM			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS BELA VISTA	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS CANDELARIA	1	3	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS ESPERANCA	1		
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS LAGOA SECA	1		
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS PIRANGI		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS PITIMBU	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS QUINTAS		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS SAO JOAO	2	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF APARECIDA	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	1	2	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF CIDADE NOVA	2	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF DA REDINHA	1		
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF GRAMORE	2	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF GUARAPES	4		
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO		2	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF KM 6	1		
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF MONTE LIBANO	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF NAZARE	1		
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF NOVA NATAL	5	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	1		
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PAJUCARA	1	2	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PANATIS	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	3	1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 78/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		2	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PEDRA DO SINO		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PLANALTO			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PLANÍCIE DAS MANGUEIRAS		5	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PONTA NEGRA	6	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF POTENGI			
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF QUINTAS	2	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF RONALDO MACHADO		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF SANTAREM	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF VALE DOURADO		2	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF VISTA VERDE		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	CENTRO DE SAÚDE ALTO DA TORRE		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	DISTRITO NORTE II		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	POLICLINICA OESTE	4		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	POLICLINICA SUL	1		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS ALECRIM		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS BELA VISTA		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS LAGOA SECA		2	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS PIRANGI		2	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS PITIMBU	1	1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS QUINTAS	1		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS SÃO JOÃO	2		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARÃO	1		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UNIDADE MISTA DE MÃE LUIZA	1		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF ÁFRICA		3	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF APARECIDA	2	3	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF BOM PASTOR		3	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF BRASÍLIA TEIMOSA	1	1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF CIDADE NOVA	1	1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 79/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF DA REDINHA		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF GRAMORE	3		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF GUARITA		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF IGAPO	1		1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF JOSE SARNEY	1	1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF MONTE LIBANO	1	1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF NAZARE	1	3	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF NOVA CIDADE	1		1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF NOVA NATAL	1		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PAJUCARA		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PANATIS	1		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	2	2	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PEDRA DO SINO		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PLANALTO		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF POMPEIA		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PONTA NEGRA	3	5	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF QUINTAS	2	4	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF ROCAS	1	2	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF SANTAREM		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF SOLEDADE I	2		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF SOLEDADE II	1		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF VALE DOURADO	4	3	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF VISTA VERDE	1	2	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	8	5	3

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 80/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE BRACO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		3	
RADIOGRAFIA DE BACIA	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	6	4
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	3
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	4	5	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	2	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NOVA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NOVA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NOVA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NOVA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	2	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	8	6	1
RADIOGRAFIA DE MAO	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	1	
RADIOGRAFIA DE PERNA	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 81/ 111

Título do Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PARELHAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PARELHAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	4	2	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	2	1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	1	1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	4	4	3
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	2	15	22
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	8	9	3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			1
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1		
RADIOGRAFIA DE MAO	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	2	2	
RADIOGRAFIA DE MAO	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD		1	1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	2
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD		1	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			1
ESCANOMETRIA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	1		6

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 82/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD		2	
RADIOGRAFIA DE BACIA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		3	
RADIOGRAFIA DE BACIA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	2	2	1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	1		
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	4	4	14
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	3	8	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	1	1	4
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	4	1	
RADIOGRAFIA DE PERNA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	1		
RADIOGRAFIA DE PERNA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	2		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	1		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1	1	
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			1
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1		1
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD			1
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	2		
ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		3	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	PARNAMIRIM	UNIDADE HOSPITALAR DEP MARCIO MARINHO	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	PARNAMIRIM	UPA MARIA NAZARE			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	1	2	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	2	5	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PARNAMIRIM	UNIDADE HOSPITALAR DEP MARCIO MARINHO		1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 83/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD			1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD			1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	
CATETERISMO CARDIACO	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		2	
CATETERISMO CARDIACO	PARNAMIRIM	UPA MARIA NAZARE		3	2
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	1	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	PASSAGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PASSAGEM		2	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	PASSAGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PASSAGEM			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PASSAGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PASSAGEM		2	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	PASSAGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PASSAGEM		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PASSAGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PASSAGEM	1	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE	3	5	
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE	2	1	1
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 84/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		4	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		2	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE			1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		2	2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		3	4
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA		2	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA	1	1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA		1	1
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	2
ESCANOMETRIA	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	4	4	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	2	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PENDENCIAS	CENTRO DE SAUDE MANOEL MOREIRA DA SILVA			1
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO	2	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO	1	1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO	5	7	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO	1	2	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 85/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		4	1
RADIOGRAFIA DE MAO	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		2	
RADIOGRAFIA DE BACIA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO	1	3	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		2	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO			1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO	1	6	
RADIOGRAFIA DE PERNA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO	2		1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	2	2	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		1	3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	3	4	5
RADIOGRAFIA DE BRACO	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		1	
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			1
RADIOGRAFIA DE MAO	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		2	1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		2	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		2	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	1	11	5
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		3	1
RADIOGRAFIA DE PERNA	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 86/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	3	1	3
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			1
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			3
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	1		
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		3	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	5	1	4
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		1	
ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	1	1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	3		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	2		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	4	2	
RADIOGRAFIA DE BRACO	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	2		
RADIOGRAFIA DE MAO	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1		
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	4		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1		
ESCANOMETRIA	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	2		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1	1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1	2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA		5	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1	1	4
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 87/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA		2	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	RIACHO DA CRUZ	CENTRO DE SAUDE JULIA DE PAIVA NOBRE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	5	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO		2	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1		1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	2		1
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1	1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO		3	1
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO		1	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO		2	
RADIOGRAFIA DE PERNA	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO		2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1	1	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1	1	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1		
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	3	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	2		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1	4	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	3		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	2	2	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	8	3	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU	7	5	2
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1		
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1		
RADIOGRAFIA DE MAO	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 88/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU	1		
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		2	
RADIOGRAFIA DE BACIA	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1		1
RADIOGRAFIA DE BACIA	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	4	1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU	4		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		1	1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU	2	1	
RADIOGRAFIA DE PERNA	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1		
RADIOGRAFIA DE PERNA	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU	2		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		1	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO	1	1	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU	1		
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	RUY BARBOSA	UNIDADE MISTA EMILIA M DA SILVA	1		
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	RUY BARBOSA	UNIDADE MISTA EMILIA M DA SILVA		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	RUY BARBOSA	UNIDADE MISTA EMILIA M DA SILVA		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	RUY BARBOSA	UNIDADE MISTA EMILIA M DA SILVA			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SANTA CRUZ	CENTRAL DE REGULACAO DE SANTA CRUZ		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SANTA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL ALUIZIO BEZERRA	2	1	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ	3	7	4
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	SANTA CRUZ	CENTRAL DE REGULACAO DE SANTA CRUZ	1	2	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	SANTA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL ALUIZIO BEZERRA	2	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	SANTA CRUZ	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO BAIRRO CONJUNTO CONEGO MONTE		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 89/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SANTA CRUZ	CENTRAL DE REGULACAO DE SANTA CRUZ	1		
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SANTA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL ALUIZIO BEZERRA		2	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SANTA CRUZ	CENTRAL DE REGULACAO DE SANTA CRUZ	1		
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SANTA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL ALUIZIO BEZERRA		2	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ			1
CATERETERISMO CARDIACO	SANTA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL ALUIZIO BEZERRA	1		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ	1		
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ	7	1	2
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ	1	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA		2	
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA	1	1	
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA			1
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA	1		
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA	1		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA	1	1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SANTANA DO MATOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTANA DO MATOS			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SANTANA DO MATOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTANA DO MATOS			1
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	SANTANA DO SERIDO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		1
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA	2		
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA		1	
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA	1		
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 90/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE			1
CATETERISMO CARDIACO	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE	4	4	5
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE	2	1	
CATETERISMO CARDIACO	SAO JOAO DO SABUGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU	1	3	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU			1
CATETERISMO CARDIACO	SAO JOSE DE MIPIBU	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GERALDO DE SOUZA		2	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU	5	3	5
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR		1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR	2	2	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA	1		1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR		1	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR	2	5	4
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA		1	1
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR	1		
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA	1		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA			1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA	1		
RADIOGRAFIA DE COXA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR		2	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 91/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR			3
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA	2		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR	1		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR	1	4	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR			2
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE	1	1	2
RADIOGRAFIA DE BACIA	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE	1	3	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE			1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE			1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	5	5	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1		
ESCANOMETRIA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	2		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 92/ 111

Título do
Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE PERNA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1	3	1
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI		1	
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	3		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO		2	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO		2	1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	2	1	
RADIOGRAFIA DE MAO	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	2		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	3		
ESCANOMETRIA	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	2	2	3

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 93/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	1	1	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	2	3	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA			2
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	2	2	2
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	1	1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	SAO VICENTE	UNIDADE MISTA DE SAUDE SAO VICENTE			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO VICENTE	UNIDADE MISTA DE SAUDE SAO VICENTE		1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO VICENTE	UNIDADE MISTA DE SAUDE SAO VICENTE		1	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	SAO VICENTE	UNIDADE MISTA DE SAUDE SAO VICENTE		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	2		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	3		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	4	3	1
RADIOGRAFIA DE MAO	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE		3	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE		1	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	3	4	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE			3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	1	1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 94/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	1	1	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO	1		
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO	1		
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO		4	
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO			1
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SERRA DE SAO BENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE IDELFONSO MOREIRA PSF II			5
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	SERRA DE SAO BENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE IDELFONSO MOREIRA PSF II			1
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	SERRA DE SAO BENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE IDELFONSO MOREIRA PSF II			1
ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	SERRA DE SAO BENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SERRA DE SAO BENTO		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SERRA NEGRA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE SERRA NEGRA DO NORTE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SERRA NEGRA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE SERRA NEGRA DO NORTE		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	7	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	6	2
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE COXA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 95/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Versão: 1.0

Próxima revisão:
N/A

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	1
RADIOGRAFIA DE PERNA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		3	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		6	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS	1	2	
RADIOGRAFIA DE PERNA	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		1	
CATETERISMO CARDIACO	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		1	
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU	5		3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU	2	2	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU		1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU			1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU		1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	1		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 96/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	2	4	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	TENENTE ANANIAS	CENTRO DE SAUDE DE TENENTE ANANIAS			1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	3	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	4	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	3	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	13	7	4
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE BRACO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3		
RADIOGRAFIA DE MAO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		3	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ESCANOMETRIA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5	2	4
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE PERNA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 97/ 111

Título do
Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	2	2
ELETRORENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			4
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	TIMBAUBA DOS BATISTAS	CENTRO DE SAUDE MANOEL P DOS SANTOS	1		1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS		1	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	2		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	6	7	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	19	9	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	6	7	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	1	2	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	8	4	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS		1	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS		2	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS		2	
RADIOGRAFIA DE BACIA	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	3	1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	4	2	
RADIOGRAFIA DE PERNA	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	5		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	TOUROS	SECRETARIA DE SAUDE DE TOUROS	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	TOUROS	SECRETARIA DE SAUDE DE TOUROS	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	TOUROS	SECRETARIA DE SAUDE DE TOUROS	1	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	TOUROS	SECRETARIA DE SAUDE DE TOUROS	2	1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 98/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS			1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	TOUROS	SECRETARIA DE SAUDE DE TOUROS		1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS		1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	TOUROS	SECRETARIA DE SAUDE DE TOUROS	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	TRIUNFO POTIGUAR	CENTRO DE SAUDE DE TRIUNFO POTIGUAR			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	TRIUNFO POTIGUAR	CENTRO DE SAUDE DE TRIUNFO POTIGUAR		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	VARZEA	SECRETARIA MUICPAL DE VARZEA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA	1	2	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	VARZEA	SECRETARIA MUICPAL DE VARZEA		3	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA		4	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA		1	
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA	1		
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	VARZEA	SECRETARIA MUICPAL DE VARZEA	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	VARZEA	SECRETARIA MUICPAL DE VARZEA	1	1	2
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	VARZEA	SECRETARIA MUICPAL DE VARZEA	1		
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	3	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	5	4	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	2		
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	1	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	5	16	
RADIOGRAFIA DE BRACO	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			1
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	3	5	
ESCANOMETRIA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	1		
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	2		
RADIOGRAFIA DE COXA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	2	4	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 99/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		2	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		2	1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	2	5	
RADIOGRAFIA DE PERNA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			1
ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	1
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	1	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR	1	7	3
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		5	4
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR	1		
RADIOGRAFIA DE BRACO	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		3	
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		3	
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR			1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		3	1
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR	1	5	4
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		1	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR	1		
Total			3.293	3.520	2.630

Fonte: SISREG

No trimestre tivemos um total de 9.443 exames agendados via SISREG, deste, 6.041 oriundos de Natal, o que equivale a 64% e 3.402 das demais regiões do estado, no percentual de 36%.

Obs. A Unidade de Contratualização não tem acesso ao sistema SIGUS, por esse motivo não temos como informar os exames agendados no mesmo.

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 100/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

3.2. Produção Hospitalar

Nas metas estabelecidas no Contrato, a produção hospitalar é por AIH apresentada e complexidade. Abaixo segue quadro demonstrativo das produções apresentadas, bem como, as internações realizadas por município de residência.

Salientamos que apenas na média complexidade a análise é realizada por grupo.

3.2.1. Internações por município de residência

USAP	UF	Município de Residência	2º trimestre		
			Abr.	Mai	Jun.
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	AREZ	5	5	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BAÍA FORMOSA	1	5	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BREJINHO	4	5	6
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	CANGUARETAMA	4	6	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	ESPÍRITO SANTO	6	5	8
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	GOIANINHA	1	9	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	JUNDIÁ	1		
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA D'ANTA	3	2	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA DE PEDRAS	3	3	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA SALGADA	1		1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTANHAS			2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE ALEGRE	5	4	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE DAS GAMELEIRAS		2	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NÍSIA FLORESTA	4	5	9
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NOVA CRUZ	5	4	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSA E FICA	1		2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSAGEM			
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PEDRO VELHO	3	2	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SANTO ANTÔNIO		5	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	9	12	7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SENADOR GEORGINO AVELINO	1	1	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRA DE SÃO BENTO	1	1	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRINHA	2	4	6
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	TIBAU DO SUL	5	4	7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VÁRZEA		1	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VERA CRUZ	1	2	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VILA FLOR		1	
Total Região			66	88	88

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 101/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

II CIR: Oeste	RN	APODI	4	3	
II CIR: Oeste	RN	AREIA BRANCA	2	1	2
II CIR: Oeste	RN	BARAÚNA			1
II CIR: Oeste	RN	CAMPO GRANDE			1
II CIR: Oeste	RN	CARAÚBAS			
II CIR: Oeste	RN	FELIPE GUERRA			
II CIR: Oeste	RN	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO			
II CIR: Oeste	RN	GROSSOS	1		
II CIR: Oeste	RN	JANDUÍS			1
II CIR: Oeste	RN	MOSSORÓ	8	8	11
II CIR: Oeste	RN	SERRA DO MEL			1
II CIR: Oeste	RN	TIBAU			
II CIR: Oeste	RN	UPANEMA			
Total Região			15	12	17
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	AFONSO BEZERRA	2	1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	BENTO FERNANDES	1	1	
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA DO NORTE	1	1	
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA DO RIO DO VENTO	1	2	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CEARÁ-MIRIM	11	12	16
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GALINHOS	1		
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GUAMARÉ	5	3	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	IELMO MARINHO	1	1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JANDAÍRA		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JARDIM DE ANGICOS			1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JOÃO CÂMARA	7	1	4
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	LAJES		2	
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MACAU	7	5	9
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MAXARANGUAPE	2	1	8
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PARAZINHO		3	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA GRANDE		1	
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA PRETA		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRO AVELINO	1		
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	POÇO BRANCO	1	4	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PUREZA	2		3
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIACHUELO	1		2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIO DO FOGO		4	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO BENTO DO NORTE			
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO MIGUEL DE TOUROS		2	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 102/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TAIPU	2	6	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TOUROS	5	4	9
Total Região			51	56	69
IV CIR: Seridó	RN	ACARI	1	2	1
IV CIR: Seridó	RN	BODÓ	1		
IV CIR: Seridó	RN	CAICÓ	7	7	8
IV CIR: Seridó	RN	CARNAÚBA DOS DANTAS	1	1	2
IV CIR: Seridó	RN	CERRO CORÁ	1	1	2
IV CIR: Seridó	RN	CRUZETA		2	
IV CIR: Seridó	RN	CURRAIS NOVOS	5	7	5
IV CIR: Seridó	RN	EQUADOR	1	1	
IV CIR: Seridó	RN	FLORÂNIA	1	4	1
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DE PIRANHAS	1		1
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DO SERIDÓ		6	1
IV CIR: Seridó	RN	JUCURUTU	4	3	
IV CIR: Seridó	RN	LAGOA NOVA	2	4	1
IV CIR: Seridó	RN	OURO BRANCO			1
IV CIR: Seridó	RN	PARELHAS	1	5	1
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO MATOS	4	1	
IV CIR: Seridó	RN	SÃO FERNANDO	1		1
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOÃO DO SABUGI			
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	1		
IV CIR: Seridó	RN	SÃO VICENTE		1	
IV CIR: Seridó	RN	SERRA NEGRA DO NORTE			
IV CIR: Seridó	RN	TENENTE LAURENTINO CRUZ	1	3	1
IV CIR: Seridó	RN	TIMBAÚBA DOS BATISTAS			
Total Região			33	48	26
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BARCELONA	1		1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOA SAÚDE		1	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOM JESUS	2	1	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CAMPO REDONDO	1		1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CORONEL EZEQUIEL	1	1	3
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAÇANÃ	2	2	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAPI	3	2	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAGOA DE VELHOS	1	2	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAJES PINTADAS		2	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	PRESIDENTE JUSCELINO			
V CIR: Trairi/Potengi	RN	RUY BARBOSA		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 103/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA CRUZ	8	7	7
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA MARIA	1	1	3
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO BENTO DO TRAIRI			1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	5	1	4
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PAULO DO POTENGI	3		2
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PEDRO	3	1	2
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO TOMÉ	1	1	2
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SENADOR ELÓI DE SOUZA	1	1	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SERRA CAIADA	1	2	5
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÍTIO NOVO	1	1	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	TANGARÁ	2	5	3
Total Região			37	32	38
VI CIR: Alto Oeste	RN	ALEXANDRIA		1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	CORONEL JOÃO PESSOA			1
VI CIR: Alto Oeste	RN	DOUTOR SEVERIANO	1		
VI CIR: Alto Oeste	RN	ENCANTO			
VI CIR: Alto Oeste	RN	FRANCISCO DANTAS	2		
VI CIR: Alto Oeste	RN	FRUTUOSO GOMES		1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	ITAÚ		1	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	JOSÉ DA PENHA	1		1
VI CIR: Alto Oeste	RN	LUÍS GOMES	1		1
VI CIR: Alto Oeste	RN	MAJOR SALES	1		
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARCELINO VIEIRA			
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARTINS		1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	OLHO-D'ÁGUA DO BORGES			
VI CIR: Alto Oeste	RN	PARANÁ		1	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	PATU	1	1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	PAU DOS FERROS	3	2	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	PILÕES			
VI CIR: Alto Oeste	RN	PORTALEGRE		2	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	RAFAEL FERNANDES			
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DA CRUZ		1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DE SANTANA	1		1
VI CIR: Alto Oeste	RN	RODOLFO FERNANDES	1	3	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO FRANCISCO DO OESTE			
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO MIGUEL		5	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	SERRINHA DOS PINTOS		1	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	SEVERIANO MELO			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 104/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

VI CIR: Alto Oeste	RN	TABOLEIRO GRANDE			1
VI CIR: Alto Oeste	RN	UMARIZAL	1	1	2
Total Região			13	21	20
VII CIR: Metropolitana	RN	EXTREMOZ	5	10	9
VII CIR: Metropolitana	RN	MACAÍBA	12	21	15
VII CIR: Metropolitana	RN	NATAL	167	229	158
VII CIR: Metropolitana	RN	PARNAMIRIM	34	47	26
VII CIR: Metropolitana	RN	POÇO DE PEDRA		1	
VII CIR: Metropolitana	RN	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	13	18	21
VII CIR: Metropolitana	RN	URUAÇU			
Total Região			231	326	229
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	AÇU	6	8	8
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ALTO DO RODRIGUES			
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ANGICOS		2	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	CARNAUBAIS		2	1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	FERNANDO PEDROZA			
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	IPANGUAÇU	2	1	1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ITAJÁ	2		
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PENDÊNCIAS	1		1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PORTO DO MANGUE			2
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	SÃO RAFAEL	1	1	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	TRIUNFO POTIGUAR			
Total Região			12	14	13
Outra Unidade Federativa				2	1
Total Região			0	2	1
Total Geral			458	599	501

Fonte: AGHUX

No trimestre tivemos um total de 1.558 pacientes internados, destes, 554 oriundos de Natal, o que equivale a 35,6% e 1.004 das demais regiões do estado totalizando 64,4%.

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 105/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

3.2.2. Demonstrativo físico

Média Complexidade Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	750	777	103,60%
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	690	354	51,30%
Desempenho da média complexidade hospitalar	1.440	1.131	78,54%

Consolidado Média Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	262.578	170.966	65,11%
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	1.440	1.131	78,54%
Desempenho Geral da Média Complexidade	264.018	172.097	65,18%

Consolidado Alta Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	3.671	3.919	106,76%
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	420	252	60,00%
Desempenho geral da alta complexidade	4.091	4.171	101,96%

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 106/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

Consolidado FAEC

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho FAEC Ambulatorial	2.064	2.089	101,21%
Desempenho FAEC Hospitalar	90	200	222,22%
Desempenho geral do FAEC	2.154	2.289	106,27%

Obs. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas quantitativas discriminadas no Documento Descritivo conforme quadro abaixo.

Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar METAS QUANTITATIVAS	Valor Em Percentual	Valor em R\$
85% a 100%	60% do valor Pré-Fixado	813.414,22
75 a 84%	57% do valor Pré-Fixado	772.743,51
65 a 74%	54% do valor Pré-Fixado	732.072,79
50 a 64%	51% do valor Pré-Fixado	691.402,08
Abaixo de 50%	48% do valor Pré-Fixado	650.731,37

3.2.3. Demonstrativo financeiro

Média Complexidade Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	2.003.659,65	1.553.079,38	77,51%
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	2.063.411,43	2.284.138,29	110,70%
Desempenho Geral da Média Complexidade	4.067.071,08	3.837.217,67	94,35%

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 107/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

Alta Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	1.429.205,13	1.097.266,69	76,77%
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	3.135.000,00	1.192.324,94	38,03%
Desempenho da Alta Complexidade	4.564.205,13	2.289.591,63	57,40%

FAEC Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho FAEC Ambulatorial	325.816,45	376.731,01	115,63%
Desempenho FAEC Hospitalar	774.828,78	950.401,74	122,66%
Desempenho do FAEC Hospitalar	1.100.645,23	1.327.132,75	120,58%

Fonte: Datasus

4. METAS QUALITATIVAS

GESTÃO

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Percentual de consultas disponibilizados para SISREG (35% Paciente de 1ª vez, SISREG geral) (*35 % Paciente de seguimento, SISREG grade interna)	70%	71	5
2. Percentual de exames disponibilizados para SISREG	70%	76,4	5
3. Atualização do banco de dados CNES	3	3	5
4. Percentual de absenteísmo secundário	20%	14,8	5
5. Percentual de leitos internados via SISREG	75%	84,3	5
Indicadores de Gestão: 0 a 25 pontos			25

Fonte: AGHUX / SISREG / CNES

Tipo do Documento	RELATÓRIO	UCON – Página 108/ 111	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL	Emissão: 22/09/2023 Versão: 1.0	Próxima revisão: N/A

O indicador 2 não obteve o seu atingimento em virtude da falta de insumos que o hospital vem enfrentado.

ASSISTÊNCIA

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Taxa de Mortalidade Institucional	5,50%	4,5	5
2. Taxa de Infecção Hospitalar	5%	6,7	3
3. Taxa de Ocupação de Leitos	75%	64	1
4. Média de Permanência de clínica médica	12 dias	9,7	5
5. Média de Permanência de clínica cirúrgica	6 dias	4,4	5
6. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	85%	86	5
7. Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (UTI)	3%	5,1	1
8. Percentual de cirurgias realizados com check list.	75%	82	5
9. Percentual de pacientes internados com pulseira de identificação	75%	20,6	0
Indicadores de Assistência: 0 a 45 pontos			30

Fonte: Tabnet/

Os indicadores de assistência 2, 7 e 9 não tiveram seus percentuais devidamente alcançados conforme justificativas enviadas pelo setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

2. Taxa de Infecção Hospitalar: O alto grau de complexidade dos pacientes internados associado à gravidade de seus quadros clínicos em consonância com a ausência de insumos essenciais à prevenção de IRAS.

7. Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (UTI):

As mesmas dificuldades de insumos citados no relatório anterior e de gravidade dos pacientes interferem também neste indicador.

9. Percentual de pacientes internados com pulseira de identificação:

A instituição continua enfrentando não conformidades relacionadas as pulseiras de identificação quanto a sua compra o que acaba impactando negativamente no indicador.

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 109/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
 CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
 MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:
 N/A

Versão: 1.0

ENSINO E PESQUISA

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Número de cursos e/ou capacitação	15	19	5
2. Número de Pesquisas Científicas aprovadas no CEP	30	132	5
3. Oferta de capacitação para RAS	6	8	5
Indicadores de Ensino e Pesquisa: 0 a 15 pontos			15

Fonte: GEP/UDP

AVALIAÇÃO

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Índice de Satisfação do usuário.	≥70%	44	0
2. Participação nas Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela SMS	1	1	5
3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da Ouvidoria	50% de retorno em até 30 dias	100%	5
Indicadores de Avaliação: 0 a 15 pontos			10

Fonte: Ouvidoria/Ata de reuniões CAC

Consolidado metas qualitativas

Indicadores – Assistência	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	45	30
Indicadores – Gestão	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	25	25
Indicadores – Ensino/Pesquisa	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	15	15
Indicadores – Avaliação	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	15	10
Desempenho Geral das Metas Qualitativas	Pontuação Máxima	Média Geral da Pontuação Obtida no Trimestre
	100	80

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 110/ 111

Título do
Documento

**ACOMPANHAMENTO DAS METAS
CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR
MUNICIPAL**

Emissão: 22/09/2023

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

Obs. Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas qualitativas discriminadas no Documento Descritivo conforme quadro abaixo.

Desempenho Geral Das Metas Qualitativas	Valor em Percentual	Valor em R\$
80 a 100 pontos	40% do valor Pré-Fixado	542.276,14
60 a 79 pontos	37% do valor Pré-Fixado	501.605,43
40 a 59 pontos	34% do valor Pré-Fixado	460.934,72
Abaixo de 40 pontos	31% do valor Pré-Fixado	420.264,01

5. CONSTATAÇÕES

Continuamos observando um absenteísmo primário em relação a algumas consultas de especialista disponibilizadas para o SISREG conforme informado em relatórios anteriores, como por exemplo: Oncologia, Cirurgia Torácica, Psiquiatria, bem como, de alguns exames. Temos um absenteísmo secundário em torno de 14,83% nas consultas e 41,97% nos exames.

Realizamos um número bem significativo de atendimento a munícipes de outras cidades;

Os exames laboratoriais continuam suspensos para o público externo atendendo apenas os pacientes cadastrados no UNACON e TX do hospital;

Devido algumas restrições de desabastecimento e serviços fechados, o HUOL não atingiu o cumprimento das metas em relação ao trimestre atingindo o percentual de 65,18% das metas quantitativas pactuadas de média complexidade o que equivale a 54% do recebimento do valor pré-fixado conforme descrito no Documento Descritivo;

Tipo do Documento	RELATÓRIO	UCON – Página 111/ 111	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL	Emissão: 22/09/2023	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

Nas metas qualitativas o HUOL cumpriu 80 pontos do pactuado, o que equivale a 40% do recebimento do valor pré-fixado. Totalizando o recebimento financeiro da média complexidade em 94% do valor pactuado em contrato.

Reforçamos a necessidade de revisão do Documento Descritivo do Contrato SUS 02/2020, que se encontra vencido, além de uma análise global do contrato de forma a manter a viabilidade financeira e o funcionamento do hospital em sua plenitude, bem como, colocar o estado como interveniente no novo aditivo já que temos um número bem expressivo de atendimentos aos outros municípios.

6. REFERÊNCIAS

Relatório de produção ambulatorial (SIA/SUS) – Datasus;
Relatório de produção hospitalar (SIH/SUS) – Datasus;
Relatório de marcação das consultas e exames do Sistema SISREG;
Relatório de marcação das consultas do sistema de gestão hospitalar AGHUX.

Elaboração

Cláudia Gomes de Macedo

Data: 22/09/2023