

Tipo do Documento	RELATÓRIO	UCON – Página 1/ 124	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste relatório é detalhar os serviços prestados pelo Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e aprovados pelo gestor municipal referente ao terceiro 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/ 124	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

3.1.2. Média complexidade

Quadro 1. Demonstrativo por subgrupo

METAS QUANTITATIVAS PRIMEIRO TRIMESTRE - Físico e Financeiro				
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
PROCEDIMENTOS POR SUB GRUPO	PACTUADO TRIMESTRE		APROVADO 3º TRIMESTRE	
	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
0101 - Ações coletivas/individuais em saúde	240	648,00	184	496,80
0201 - Coleta de material	990	58.036,68	858	40.246,01
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	126.045	587.497,20	48.536	212.401,14
0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	3.030	74.760,00	4.536	184.570,28
0204 - Diagnóstico por radiologia	3.573	34.499,58	1.717	15.376,95
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia	3.759	125.913,93	3.424	160.559,50
0209 - Diagnóstico por endoscopia	1.422	83.486,88	1.641	94.161,54
0211 - Métodos diagnóstico em especialidades	25.935	180.138,18	31.170	187.726,46
0212 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1980	33.739,20	1.997	34.028,88
0214 - Diagnóstico por teste rápido	60	60,00	60	60,00
0301 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	85.950	560.830,20	87.899	562.064,40
0302 - Fisioterapia	3.315	16.489,05	2.414	11.273,38
0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.181	17.538,75	1.476	17.403,59
0306 - Hemoterapia	195	1.322,55	102	804,78
0309 - Terapias especializadas	495	961,44	1.776	1.367,52
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido, subcutâneo e mucosa.	1.365	30.288,60	383	12.212,32
0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	96	1.124,22	264	1.855,20
0405 - Cirurgia do aparelho da visão	687	166.276,08	341	83.244,64
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	120	3.583,20	189	5.643,54
0407 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	282	5.478,39	512	9.168,89
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	57	8.451,09	52	16.057,32
0410-Cirurgia da mama	6	124,44	1	20,74
0415- Outras cirurgias	45	1.343,70	31	925,66
0417 - Anestesiologia	810	12.271,50	1.785	27.042,29
SUBTOTAL	262.638	2.004.862,86	191.348	1.678.711,83

Fonte: DataSus

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 3/ 124

Título do Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

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	184	76,67%
Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	166.734	93.929	56,33%
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	92.136	93.667	101,66%
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	3.468	3.558	102,60%
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	262.578	191.338	72,87%

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					
		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO	
		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	73	197,10	46	124,20	65	175,50
	TOTAL SUBGRUPO	73	197,10	46	124,20	65	175,50
	TOTAL GRUPO 1	73	197,10	46	124,20	65	175,50

GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO: 01 - COLETA DE MATERIAL

201010020	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	10	141,00	43	606,30	21	296,10
201010062	BIÓPSIA DE BEXIGA		0,00		0,00		0,00
201010097	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	1	31,10	1	31,10		0,00
201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	30	6.000,00	29	5.800,00	42	8.400,00
201010364	BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	1	14,66		0,00		0,00
201010372	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES/ BIÓPSIA DE ESÓFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO	187	4.830,21	229	5.915,07	232	5.992,56
201010380	BIOPSIA DE PENIS	4	73,32	1	18,33	1	18,33
201010410	BIOPSIA DE PROSTATA		0,00		0,00	9	1.825,29

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 4/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

0201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA		0,00	1	140,00		0,00
0201010631	PUNÇÃO LOMBAR	9	63,36	2	14,08	5	35,20
TOTAL SUBGRUPO		242	11.153,65	306	12.524,88	310	16.567,48

SUBGRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	239	442,15	224	414,40	212	392,20
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	33	74,25	36	81,00	24	54,00
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	207	416,07	200	402,00	161	323,61
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	280	518,00	299	553,15	268	495,80
202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL		0,00	20	70,20	5	17,55
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	17	31,45	21	38,85	10	18,50
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	446	1.565,46	491	1.723,41	525	1.842,75
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	442	1.551,42	488	1.712,88	517	1.814,67
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	443	819,55	489	904,65	521	963,85
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	944	1.746,40	1091	2.018,35	1107	2.047,95
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	97	356,96	97	356,96	77	283,36
202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	5	20,60	8	32,96	5	20,60
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	99	364,32	102	375,36	80	294,40
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	141	2.198,19	208	3.242,72	166	2.587,94
202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	108	379,08	148	519,48	145	508,95
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	169	339,69	213	428,13	203	408,03
202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	120	222,00	150	277,50	140	259,00
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	177	621,27	204	716,04	176	617,76
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	599	1.108,15	682	1.261,70	709	1.311,65
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	336	2.640,96	440	3.458,40	434	3.411,24
202010538	DOSAGEM DE LACTATO		0,00		0,00	6	22,08
202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	140	281,40	107	215,07	106	213,06
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	563	1.041,55	642	1.187,70	667	1.233,95
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	211	390,35	236	436,60	239	442,15
202010635	DOSAGEM DE SODIO	548	1.013,80	618	1.143,30	635	1.174,75
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	594	1.193,94	596	1.197,96	575	1.155,75
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	605	1.216,05	615	1.236,15	598	1.201,98
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	141	580,92	189	778,68	218	898,16
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	442	1.551,42	486	1.705,86	502	1.762,02
202010694	DOSAGEM DE UREIA	870	1.609,50	968	1.790,80	1009	1.866,65
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B 12	106	1.615,44	129	1.965,96	73	1.112,52
202010732	GASOMETRIA	51	798,15	60	939,00	54	845,10
202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA ORAIS	5	32,75	6	39,30	13	85,15

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 5/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

202010767	DOSAGEM DE HIDROXIVITAMINA D	101	1.539,24	190	2.895,60	243	3.703,32
202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	95	259,35	104	283,92	120	327,60
202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	15	40,95	11	30,03	9	24,57
202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	128	738,56	143	825,11	174	1.003,98
202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	345	941,85	370	1.010,10	389	1.061,97
202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	39	106,47	45	122,85	64	174,72
202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	2	9,20	6	27,60	2	9,20
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1037	4.262,07	1178	4.841,58	1205	4.952,55
202020410	PESQUISA DE CÉLULAS LE	19	78,09	26	106,86	17	69,87
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	395	1.078,35	381	1.040,13	349	952,77
202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	15	42,45	22	62,26	4	11,32
202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	208	1.924,00	207	1.914,75	194	1.794,50
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	6	90,36	11	165,66	7	105,42
202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	113	1.855,46	129	2.118,18	123	2.019,66
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	21	360,36	25	429,00	22	377,52
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	20	343,20	24	411,84	22	377,52
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGA)	4	68,64	7	120,12	16	274,56
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGM)	2	34,32	3	51,48	6	102,96
202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA		0,00		0,00	2	17,34
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)		0,00	3	8,49	1	2,83
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO		0,00	7	120,12	7	120,12
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		0,00	3	51,48	6	102,96
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	91	1.688,05	78	1.446,90	69	1.279,95
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-	88	1.632,40	92	1.706,60	40	742,00
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	30	330,00	36	396,00	35	385,00
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	46	780,62	46	780,62	43	729,71
202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANASOMA	15	138,75	11	101,75	16	148,00
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	28	519,40	56	1.038,80	52	964,60
202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	28	325,08	36	417,96	36	417,96
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	46	853,30	46	853,30	43	797,65
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO V	45	834,75	35	649,25	35	649,25
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	42	560,70	51	680,85	48	640,80

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 6/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	109	2.021,95	106	1.966,30	85	1.576,75
202031110	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	80	226,40	71	200,93	84	237,72
202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	3	27,00	6	54,00	60	540,00
202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	2	3,30		0,00		0,00
202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	16	26,40	23	37,95	13	21,45
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3	4,95	6	9,90	12	19,80
202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1	1,65		0,00		0,00
202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA	367	1.357,90	440	1.628,00	424	1.568,80
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	1	3,51	2	7,02	6	21,06
202050092	MICROALBUMINÚRIA	21	170,52	35	284,20	51	414,12
202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	112	228,48	143	291,72	138	281,52
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL		0,00	6	59,16	15	147,90
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL		0,00	6	60,90	22	223,30
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA H	66	518,10	62	486,70	63	494,55
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	1	10,21	1	10,21	5	51,05
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)		0,00	11	86,79	28	220,92
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)		0,00	7	62,79	22	197,34
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		0,00	99	887,04	174	1.559,04
202060268	DOSAGEM DE INSULINA		0,00	12	122,04	34	345,78
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO		0,00	33	1.423,29	98	4.226,74
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA		0,00	5	51,10	13	132,86
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA		0,00	5	50,75	22	223,30
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)		0,00	2	26,22	5	65,55
202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		0,00	12	125,16	23	239,89
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA		0,00	1	15,35		0,00
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)		0,00	94	823,44	107	937,32
202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)		0,00		0,00		0,00
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)		0,00	22	191,62	26	226,46
202070255	DOSAGEM DE LITIO		0,00	6	13,50	3	6,75
202080021	ANTIBIOGRAMA COM CONCENTRAÇÃO INIBIDORA MINIMA	42	559,86	46	613,18	50	666,50
202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TURBECULOSE(DIAGNÓSTICA)	10	42,00	9	37,80	18	75,60
202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	15	42,00	11	30,80	15	42,00
202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	30	168,60	41	230,42	29	162,98
202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	36	150,84	21	87,99	29	121,51
202080153	HEMOCULTURA	24	275,76	21	241,29	18	206,82

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 7/ 124

Título do Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

202090191	MIELOGRAMA	13	75,27	3	17,37	2	11,58
202110141	DOSAGEM DE CLORO NO SUOR	52	7.800,00	30	4.500,00	18	2.700,00
202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	833	1.141,21	744	1.019,28	853	1.168,61
202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370 C	38	220,02	39	225,81	37	214,23
202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	38	220,02	39	225,81	37	214,23
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	803	1.100,11	721	987,77	814	1.115,18
214010058	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	20	20,00	20	20,00	20	20,00
TOTAL SUBGRUPO		14.938	64.593,27	16.606	73.147,31	17.052	74.728,52
SUBGRUPO: 03 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA							
203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EX	1309	53.381,02	1648	67.205,44	1569	63.983,82
TOTAL SUBGRUPO		1.309	53.381,02	1.648	67.205,44	1.569	63.983,82
SUBGRUPO: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA							
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	3	20,64	7	48,16	15	103,20
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	3	22,56	2	15,04	5	37,60
204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	4	29,28	8	58,56	31	226,92
204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUO	2	16,66	18	149,94	37	308,21
204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	6	65,76	35	383,60	44	482,24
204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	7	104,30	20	298,00	76	1.132,40
204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	3	27,48	23	210,68	37	338,92
204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	3	29,19	27	262,71	21	204,33
204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)		0,00	2	16,74	1	8,37
204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA +LATERAL+OBLIQUA)		0,00	2	24,04		0,00
204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	33	313,50	174	1.653,00	302	2.869,00
204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	7	48,16	10	68,80	8	55,04
204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO		0,00	2	12,84	2	12,84
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	2	15,54		0,00	6	46,62
204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA		0,00	1	7,40	1	7,40
204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2	11,80	8	47,20	11	64,90
204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	5	31,50	23	144,90	20	126,00
204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	4	24,00	12	72,00	26	156,00
204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO (TRES POSIÇÕES)	1	7,98	21	167,58	36	287,28
204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	5	34,55	11	76,01	7	48,37
204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)		0,00	1	10,73	1	10,73

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 8/ 124

Título do Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

204050120	RADIOGRAFIA DO ABDOMEM AGUDO (MINIM		0,00	3	45,90	1	15,30
204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1	7,17	1	7,17	2	14,34
204050189	UROGRAFIA VENOSA	3	172,20	2	114,80	5	287,00
204060036	ESCANOMETRIA	1	7,77	3	23,31	5	38,85
204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL		0,00	3	23,31	8	62,16
204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-IL		0,00	2	15,54	1	7,77
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	5	38,85	21	163,17	30	233,10
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	3	19,50	17	110,50	19	123,50
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA		0,00	3	26,82	3	26,82
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	14	94,92	74	501,72	129	874,62
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	11	74,58	57	386,46	62	420,36
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	2	17,88	14	125,16	20	178,80
TOTAL SUBGRUPO		130	1.235,77	607	5.271,79	980	8.869,39

SUBGRUPO: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA

205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	562	38.137,32	452	30.672,72	491	33.319,26
205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	4	468,00	2	234,00	6	702,00
205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS	122	4.831,20	100	3.960,00	120	4.752,00
205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA,	7	169,40	11	266,20	6	145,20
205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	134	5.085,30	115	4.364,25	159	6.034,05
205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	72	1.742,40	60	1.452,00	102	2.468,40
205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	59	1.427,80	73	1.766,60	41	992,20
205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	24,20	2	48,40	1	24,20
205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	38	919,60	34	822,80	24	580,80
205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	44	1.064,80	25	605,00	35	847,00
205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	26	629,20	25	605,00	18	435,60
205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)		0,00	1	24,20	9	217,80
205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	55	1.331,00	80	1.936,00	84	2.032,80
205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)		0,00		0,00	1	24,20
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	1	24,20		0,00		0,00
205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	9	217,80	15	363,00	22	532,40
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	1	24,20	2	48,40	1	24,20
205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	61	1.476,20	38	919,60	73	1.766,60
TOTAL SUBGRUPO		1.196	57.572,62	1.035	48.088,17	1.193	54.898,71

SUBGRUPO: 09 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA

209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	85	9.576,10	109	12.279,94	97	10.928,02
-----------	---------------------------	----	----------	-----	-----------	----	-----------

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 9/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	191	9.198,56	224	10.787,84	215	10.354,40
209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	12	216,00	20	360,00	22	396,00
209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	10	360,20	12	432,24	13	468,26
209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	191	8.690,50	203	9.236,50	180	8.190,00
209040025	LARINGOSCOPIA	12	565,68	31	1.461,34	14	659,96
TOTAL SUBGRUPO		501	28.607,04	599	34.557,86	541	30.996,64

SUBGRUPO: 11 - METODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES

211020036	ELETROCARDIOGRAMA	1232	6.344,80	2381	12.262,15	1077	5.546,55
211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	114	3.420,00	130	3.900,00	100	3.000,00
211020052	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	38	382,66	28	281,96	40	402,80
211020060	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	160	4.800,00	165	4.950,00	153	4.590,00
211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU	10	250,00	60	1.500,00	114	2.850,00
211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA		0,00	24	648,00	51	1.377,00
211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	66	1.599,84	60	1.454,40	160	3.878,40
211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	1160	14.314,40	854	10.538,36	934	11.525,56
211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	96	3.840,00	30	1.200,00	128	5.120,00
211060054	CERATOMETRIA	126	424,62	62	208,94	80	269,60
211060062	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR DDPO	12	121,32	6	60,66		0,00
211060100	FUNDOSCOPIA	2798	9.429,26	2736	9.220,32	2518	8.485,66
211060119	GONIOSCOPIA	7	47,18	4	26,96	6	40,44
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	24	581,76	2	48,48	2	48,48
211060135	MEDIDA DE OFUSCANTE E CONTRASTE		0,00		0,00	4	13,48
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	2776	9.355,12	2734	9.213,58	2518	8.485,66
211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	10	246,80	2	49,36	4	98,72
211060259	TONOMETRIA	1108	3.733,96	759	2.557,83	1274	4.293,38
211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	11	266,64	22	533,28	19	460,56
211070017	ANÁLISE DO PADRÃO VOCAL ATRAVÉS DO LABORÓRIO DE VOZ		0,00		0,00	3	12,33
211070068	AValiação de Linguagem Escrita/Leitura	41	168,51	35	143,85	24	98,64
211070076	AValiação de Linguagem Oral	41	168,51	35	143,85	25	102,75
211070084	EXAME DE SISTEMA MIOFUNCIONAL	45	184,95	42	172,62	52	213,72
211070114	AValiação Vocal (Habilidades Vocais Padrão, Ritmo, Tonalidade)		0,00		0,00	1	4,11
211070203	IMITANCIOMETRIA	11	253,00	11	253,00	4	92,00
211070254	PESQUISA DE PARES CRANIANO	430	589,10	409	560,33	274	375,38
211070351	TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLOGICOS	125	1.515,00	40	484,80	16	193,92
211080063	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	16	68,48	8	34,24	17	72,76

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 10/ 124

Título do Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão: N/A

Versão: 1.0

211080055	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	66	419,76	105	667,80	97	616,92
211080080	TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS	3	8,34	1	2,78	2	5,56
211090026	CATERISMO DE URETRA	34	299,88	35	308,70	29	255,78
211090034	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	15	132,30	16	141,12	13	114,66
211090077	UROFLUXOMETRIA	15	132,30	16	141,12	13	114,66
211030040	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA	6	60,00	6	60,00	4	40,00
TOTAL SUBGRUPO		10.596	63.158,49	10.818	61.768,49	9.756	62.799,48
SUBGRUPO: 12- DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA							
212010026	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS I	230	3.919,20	259	4.413,36	291	4.958,64
212010034	EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS II	356	6.066,24	385	6.560,40	476	8.111,04
TOTAL SUBGRUPO		586	9.985,44	644	10.973,76	767	13.069,68
TOTAL GRUPO 2		29.498	289.687,30	32.263	313.537,70	32.168	325.913,72
GRUPO: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS							
SUBGRUPO: 01 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS							
301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	15145	151.450,00	16500	165.000,00	15406	154.060,00
301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	3	53,01	2	35,34	3	53,01
301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIDADES	3199	20.153,70	3665	23.089,50	3048	19.202,40
301060029	CONSULTA COM OBS. ATÉ 24h	174	2.169,78	96	1.197,12	181	2.257,07
301040036	TERAPIA EM GRUPO-		0,00	5	30,75		0,00
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	275	772,75	271	761,51	114	320,34
301070113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	72	784,80	65	708,50	60	654,00
301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL		0,00		0,00	29	671,64
301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10000	6.300,00	10000	6.300,00	9586	6.039,18
TOTAL SUBGRUPO		28.868	181.684,04	30.604	197.122,72	28.427	183.257,64
SUBGRUPO: 02 - FISIOTERAPIA							
302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	23	107,41	63	294,21	53	247,51
302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	29	135,43	102	476,34	41	191,47
302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DIFUNÇÕES VASCULARES	44	205,48	39	182,13	42	196,14
302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	595	2.778,65	691	3.226,97	449	2.096,83
302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS	67	312,89	112	523,04	64	298,88
TOTAL SUBGRUPO		758	3.539,86	1.007	4.702,69	649	3.030,83
SUBGRUPO: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)							
303020016	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	59	3.407,25	88	5.082,00	48	2.772,00

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 11/ 124

Título do Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

303020024	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	17	419,56	18	444,24	16	394,88
303070013	DILATAÇÃO DE ESÔFAGO C/ OGIVAS SOB VISÃO ENDOSCÓPICA		0,00	1	49,50	1	49,50
303080108	FOTOTERAPIA	400	1.600,00	397	1.588,00	364	1.456,00
303080019	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES	8	11,84	19	28,12	20	29,60
303080035	ESFOLIAÇÃO QUÍMICA	3	4,44	1	1,48	6	8,88
303090030	INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO)		0,00	3	16,89	7	39,41
TOTAL SUBGRUPO		487	5.443,09	527	7.210,23	462	4.750,27
SUBGRUPO: 06 - HEMOTERAPIA							
306020041	SANGRIA TERAPEUTICA		0,00	3	14,07	3	14,07
306020068	TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	27	218,43	25	202,25	26	210,34
306020076	TRANSFUÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	1	8,09	9	72,81	8	64,72
TOTAL SUBGRUPO		28	226,52	37	289,13	37	289,13
SUBGRUPO: 09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS							
309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	593	456,61	699	538,23	484	372,68
TOTAL SUBGRUPO		593	456,61	699	538,23	484	372,68
TOTAL GRUPO 3		30.734	191.350,12	32.874	209.863,00	30.059	191.700,55
GRUPO: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS							
SUBGRUPO: 01 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO etc.							
401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	116	3.758,40	137	4.438,80	117	3.790,80
401010058	EXCIÇÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE	1	23,16	4	92,64	1	23,16
401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPON	1	12,46	2	24,92	1	12,46
401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO	3	35,52		0,00		0,00
TOTAL SUBGRUPO		121	3.829,54	143	4.556,36	119	3.826,42
SUBGRUPO: 04 - CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE, CABEÇA E PESCOÇO							
404010075	DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	1	14,66		0,00		0,00
404010156	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	3	33,84	2	22,56		0,00
404010270	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI/BIL	94	529,22	102	574,26	53	298,39
404010296	RESSECÇÃO DE SINEQUIAS	2	76,74	2	76,74	3	115,11
404010369	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO		0,00		0,00	2	113,68
TOTAL SUBGRUPO		100	654,46	106	673,56	58	527,18
SUBGRUPO: 05 - CIRURGIAS DO APARELHO DA VISÃO							
405010010	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTROPIO	2	407,48		0,00		0,00
405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	2	45,86	8	183,44		0,00
405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	1	22,93		0,00		0,00

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 12/ 124

Título do Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCÁLASE	2	190,84	1	95,42		0,00
405030037	CRIOTERAPIA OCULAR	1	116,00		0,00		0,00
405030053	INJEÇÃO INTRAVÍTRIO	111	9.133,08	4	329,12		0,00
405030096	SUTURA DE ESCLERA		0,00	1	161,19		0,00
405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	51	21.953,46	76	32.714,96		0,00
405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	12	1.353,24	20	2.255,40		0,00
405050038	CAUTERIZAÇÃO DA CÓRNEA	1	19,14		0,00		0,00
405050097	FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR		0,00	9	4.784,40	1	531,60
405050100	FACETOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	2	967,20		0,00		0,00
405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR RIGIDA	1	651,60	2	1.303,20		0,00
405050160	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA (INJEÇÃO SUBCONJUNTIVA)	3	24,72	1	8,24		0,00
405050178	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA	1	297,46		0,00		0,00
405050208	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	1	82,28		0,00		0,00
405050305	SUTURA DE CÓRNEA	1	164,08		0,00		0,00
405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	19	3.981,45	7	1.466,85		0,00
TOTAL SUBGRUPO		211	39.410,82	129	43.302,22	1	531,60
SUBGRUPO: 06 - CIRURGIAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO							
406020140	EXCISÃO E SUTURA DE LINFANGIOMA/NEVUS (EXERESE DE NERVUS)	34	1.015,24	98	2.926,28	57	1.702,02
TOTAL SUBGRUPO		34	1.015,24	98	2.926,28	57	1.702,02
SUBGRUPO: 07 - CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL							
407010254	RETIRADA DE POLIPO DE TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	27	805,68	37	1.104,08	37	1.104,08
407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO	9	465,75	15	776,25		0,00
407020390	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO /POLIPOS DO RETO /COLO SIGMÓIDE.	28	381,64	50	681,50	43	586,09
407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	67	822,09	108	1.325,16	91	1.116,57
TOTAL SUBGRUPO		131	2.475,16	210	3.886,99	171	2.806,74
SUBGRUPO: 09 - CIRURGIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO							
409020036	EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO/CÁLCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	1	34,10		0,00		0,00
409040061	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL		0,00	1	12,97		0,00
409040240	VASECTOMIA	9	3.949,83	10	4.388,70	4	1.755,48
409050083	POSTECTOMIA	10	2.191,20	9	1.972,08	8	1.752,96
409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J		0,00		0,00		0,00
TOTAL SUBGRUPO		20	6.175,13	20	6.373,75	12	3.508,44
SUBGRUPO: 10 - CIRURGIA DE MAMA							

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 13/ 124

Título do Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	1	20,74		0,00		0,00
TOTAL SUBGRUPO		1	20,74	0	0,00	0	0,00
SUBGRUPO: 15 - OUTRAS CIRURGIAS							
415040043	DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE	13	388,18	12	358,32	6	179,16
TOTAL SUBGRUPO		13	388,18	12	358,32	6	179,16
SUBGRUPO: 17 - ANESTESIOLOGIA							
417010060	SEDAÇÃO	531	8.044,65	671	10.165,65	583	8.832,45
TOTAL SUBGRUPO		531	8.044,65	671	10.165,65	583	8.832,45
TOTAL GRUPO 4		1.162	62.013,92	1.389	72.243,13	1.007	21.914,01
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE		61.467	543.248,44	66.572	595.768,03	63.299	539.703,78

Fonte:DataSus

3.1.3. Alta complexidade

Planilha 2. Demonstrativo por procedimento alta complexidade Conforme FPO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO	
		QTD.	VALOR	QTD.	VALOR	QTD.	VALOR
GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA							
SUBGRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO							
202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA		0,00		0,00	6	351,66
TOTAL SUBGRUPO		0	0,00	0	0,00	6	351,66
SUBGRUPO: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA							
204060028	DESINTOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA	329	18.127,90	335	18.458,50	275	15.152,50
TOTAL SUBGRUPO		329	18.127,90	335	18.458,50	275	15.152,50
SUBGRUPO: 05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA							
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	61	10.065,00	37	6.105,00	45	7.425,00
205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS	19	3.135,00	22	3.630,00	11	1.815,00
TOTAL SUBGRUPO		80	13.200,00	59	9.735,00	56	9.240,00
GRUPO: 02 - SUBGRUPO: 06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA							
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	18	1.561,68	18	1.561,68	14	1.214,64
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	37	3.740,70	76	7.683,60	60	6.066,00
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	16	1.388,16	21	1.821,96	9	780,84
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTI	39	3.383,25	43	3.730,25	34	2.949,50
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	24	2.082,00	43	3.730,25	51	4.424,25
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA		0,00		0,00		0,00
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	106	10.328,64	99	9.646,56	135	13.154,40

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 14/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO	2	173,50	1	86,75	2	173,50
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARE	6	520,50	5	433,75	7	607,25
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	143	19.506,63	155	21.143,55	135	18.415,35
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	154	21.349,02	141	19.546,83	180	24.953,40
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO	5	433,75	12	1.041,00	2	173,50
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	161	22.319,43	139	19.269,57	189	26.201,07
0201010542	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	5	485,00	1	97,00	2	194,00
TOTAL SUBGRUPO		716	87.272,26	754	89.792,75	820	99.307,70

SUBGRUPO: 07 - DIAGNÓSTICO POR RESONÂNCIA MAGNÉTICA

0207010013	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL		0,00	6	1.612,50	3	806,25
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	44	11.825,00	33	8.868,75	1	268,75
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	47	12.631,25	47	12.631,25	13	3.493,75
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	9	2.418,75	11	2.956,25	21	5.643,75
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	28	7.525,00	29	7.793,75	94	25.262,50
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	12	3.225,00	4	1.075,00	17	4.568,75
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	34	9.137,50	35	9.406,25	20	5.375,00
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TÚRSICA	2	537,50		0,00		0,00
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	13	4.696,25	8	2.890,00	4	1.445,00
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	1	268,75		0,00		0,00
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	1	268,75		0,00	2	537,50
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	31	8.331,25	32	8.600,00	21	5.643,75
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	11	2.956,25	5	1.343,75	1	268,75
TOTAL SUBGRUPO		233	63.821,25	210	57.177,50	197	53.313,75

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

210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	28	5.312,44	54	10.245,42	57	10.814,61
210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	19	3.819,19	35	7.035,35	26	5.226,26
210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	39	6.998,94	67	12.023,82	70	12.562,20
210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA		0,00		0,00		0,00
210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	22	4.186,82	36	6.851,16	26	4.948,06
210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	17	3.417,17	36	7.236,36	26	5.226,26
210010177	FLEBOGRAFIA DE MEMBRO	4	583,76		0,00	4	583,76
210010185	FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR		0,00		0,00		0,00
210010207	PORTOGRAFIA TRANS-HEPATICA		0,00		0,00		0,00
TOTAL SUBGRUPO		129	24.318,32	228	43.392,11	209	39.361,15

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 15/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

SUBGRUPO: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES

211020010	CATETERISMO CARDÍACO	37	27.011,48	94	68.623,76	74	54.022,96
211050105	POLISSONOGRRAFIA	3	375,00	2	250,00		0,00
TOTAL SUBGRUPO		40	27.386,48	96	68.873,76	74	54.022,96

GRUPO:03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

SUBGRUPO: 03 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS

301130019	AVALIAÇÃO CLÍNICA E ELETRÔNICA DE DISPOSITIVO ELÉTRICO CARDÍACO IMPLANTÁVEL	40	1.260,00	40	1.260,00	37	1.165,50
TOTAL SUBGRUPO		40	1.260,00	40	1.260,00	37	1.165,50

SUBGRUPO: 04 - TRATAMENTO EM ONCOLOGIA

304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA	22	48.928,00	15	33.360,00	9	20.016,00
304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -2ª LINHA	1	2.224,00	1	2.224,00		0,00
0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	2	1.143,00	2	1.143,00		0,00
0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	9	17.874,00	8	15.888,00	9	17.874,00
0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	3	441,30	2	294,20	1	147,10
0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	55	16.582,50	42	12.663,00	22	6.633,00
0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE	5	5.313,25	4	4.250,60	3	3.187,95
0304020109	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO 2ª LINHA	2	4.448,00	1	2.224,00		0,00
0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO	11	11.689,15	11	11.689,15	10	10.626,50
0304020125	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	2	2.600,00	1	1.300,00	1	1.300,00
0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 1ª LINHA	2	3.400,00	2	3.400,00		0,00
0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO 2ª LINHA	1	2.378,90	1	2.378,90	1	2.378,90
0304020168	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	2	1.143,00	1	571,50		0,00
0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	3	1.714,50	1	571,50	1	571,50
0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE /ADNOCARCINOMA	1	571,50		0,00		0,00
0304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/CANAL	2	1.600,00	1	800,00	1	800,00
0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	9	9.900,00	7	7.700,00	6	6.600,00
0304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	4	4.400,00	2	2.200,00		0,00
0304020249	QUIMIOTERAPIA DE MATÁSTASE DE ADENOCARCINOMA		0,00	1	571,50	1	571,50

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 16/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 1ª LINHA.	7	10.150,00	3	4.350,00	1	1.450,00
0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA.	2	2.900,00	1	1.450,00		0,00
0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	1	800,00		0,00	1	800,00
0304020303	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO	1	800,00		0,00		0,00
0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL	6	102,00	6	102,00	7	119,00
0304020320	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	1	800,00	1	800,00	1	800,00
0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 2ª LINHA	1	301,50	1	301,50		0,00
0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	5	398,75	4	319,00	1	79,75
0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	2	1.600,00	1	800,00		0,00
0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	18	10.287,00	14	8.001,00	2	1.143,00
0304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	1	571,50		0,00		0,00
0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO		0,00	1	1.300,00	1	1.300,00
0304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	1	34,10	1	34,10	1	34,10
0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	29	4.350,00	25	3.750,00	20	3.000,00
0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA	2	815,00	2	815,00	1	407,50
0304030082	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO 2ª LINHA	0	0,00	1	85,00		0,00
0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA	26	442,00	12	204,00	19	323,00
0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE DE 1ª LINHA	1	640,00	1	640,00	1	640,00
0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.		0,00	1	1.715,60	5	8.578,00
0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE EM FASE CRÔNICA- MARCADOR POSITIVO 2ª LINHA	10	170,00	8	136,00	11	187,00
0304030236	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR 1ª LINHA	4	2.560,00		0,00		0,00
0304030252	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA	11	57.471,15		0,00	11	57.471,15
0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	7	9.800,00	3	4.200,00		0,00
0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL	3	3.900,00	1	1.300,00	2	2.600,00
0304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	1	1.300,00		0,00		0,00

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 17/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO		0,00		0,00	1	1.100,00
0304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)		0,00	1	1.400,00		0,00
0304040118	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	2	2.600,00		0,00		0,00
0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	3	3.900,00	1	1.300,00		0,00
0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	3	3.900,00	2	2.600,00	4	5.200,00
0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	2	4.448,00	1	2.224,00		0,00
0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	23	1.834,25	13	1.036,75	5	398,75
0304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	4	3.200,00		0,00		0,00
0304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II		0,00	3	2.400,00		0,00
0304050113	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	12	957,00	11	877,25	3	239,25
0304050202	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA	1	1.450,00	1	1.450,00	1	1.450,00
0304050300	MONOQUIMIOTERAPIA CARCINOMA MAMA HER-2 POSITIVO ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	1	34,10		0,00		0,00
0304050334	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL	2	34,00	1	17,00	1	17,00
0304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE A RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DA PRÓSTATA	3	904,50	2	603,00	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	1	1.400,00		0,00		0,00
0304060232	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.	1	11.644,00	2	23.288,00	2	23.288,00
0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	22	1.754,50	15	1.196,25	4	319,00
0304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA	1	1.700,00	1	1.700,00	1	1.700,00
0304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS	5	4.000,00		0,00	6	4.800,00
0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLONIAS	7	6.097,00	1	871,00	6	5.226,00
0304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	29	13.035,50	12	5.394,00	24	10.788,00
TOTAL SUBGRUPO		398	309.436,95	258	181.148,44	211	206.983,73

GRUPO: 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

SUBGRUPO: 05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO							
405050372	FAOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	59	45.524,40	43	33.178,80	1	771,60
TOTAL SUBGRUPO		59	45.524,40	43	33.178,80	1	771,60

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 18/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

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

407030107	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA	8	743,60		0,00	2	185,90
TOTAL SUBGRUPO		8	743,60	0	0,00	2	185,90
TOTAL GRUPO 04		67	46.268,00	43	33.178,80	3	957,50
TOTAL ALTA COMPLEXIDADE		2.032	591.091,16	2.023	503.016,86	1.888	479.856,45

fonte:DATASUS

3.1.4. FAEC

Planilha 3. Demonstrativo por procedimento FAEC conforme FPO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	APROVADO					
		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO	
		QTD	VALOR	QTD.	VALOR	QTD.	VALOR
GRUPO: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA							
SUBGRUPO: 11 - METODOS DIAGNÓSTICOEM ESPECIALIDADES							
211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	51	2.448,00		0,00	97	4.656,00
TOTAL SUBGRUPO		51	2.448,00	0	0,00	97	4.656,00
Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS							
Sub Grupo: 01- CONSULTA / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS							
0301120056	ACOMPANAMENTO DE PACIENTE POS CIRURGIA BARIATRICA	14	560,00	6	240,00	8	320,00
TOTAL SUBGRUPO		14	560,00	6	240,00	8	320,00
SUBGRUPO: 09- TERAPIAS ESPECIALIZADAS							
309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	5	1.503,90	10	3.007,80	11	3.308,58
TOTAL SUBGRUPO		5	1.503,90	10	3.007,80	11	3.308,58
SUBGRUPO: 03- TRATAMENTO CLÍNICO OUTRAS ESPECIALIDADES							
303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS DA DOENÇA DA RETINA	145	90.955,60		0,00	125	78.410,00
TOTAL SUBGRUPO		145	90.955,60	0	0,00	125	78.410,00
TOTAL GRUPO 03		164	93.019,50	16	3.247,80	144	82.038,58
Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS							
Sub Grupo: 18 - CIRURGIA EM NEFROLOGIA							
0418010030	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIÁLISE		0,00	4	2.400,00	3	1.800,00
0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA		0,00	2	1.200,00		0,00
0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	6	1.200,00	8	1.600,00	6	1.200,00
TOTAL SUBGRUPO		6	1.200,00	14	5.200,00	9	3.000,00
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							

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 19/ 124

Título do Documento

ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

0501080058	DOSAGEM DE TRACOLIMUS (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	138	7.221,54	179	9.367,07	72	3.767,76
TOTAL SUBGRUPO		138	7.221,54	179	9.367,07	72	3.767,76

Sub Grupo: 04 - PROCESSAMENTO DE TECIDOS PARA TRANSPLANTE

0504010026	PROCESSAMENTO DE CORNEA/ESCLERA	10	0,00	7	0,00	10	0,00
0504010034	SEPARAÇÃO E AVALIAÇÃO BIOMICROSCÓPICA DA CÓRNEA	26	9.547,20	14	5.140,80	24	8.812,80
TOTAL SUBGRUPO		36	9.547,20	21	5.140,80	34	8.812,80

Sub Grupo: 06 - ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS PÓS-TRANSPLANTE

0506010058	AVALIAÇÃO DO POSSIVEL DOADOR FALECIDO DE ORGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTE	13	2.795,00	7	1.505,00	14	3.010,00
0506010104	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE RIM	157	21.195,00	190	25.650,00	95	12.825,00
TOTAL SUBGRUPO		170	23.990,00	197	27.155,00	109	15.835,00
TOTAL GRUPO 05		344	40.758,74	397	41.662,87	215	28.415,56
TOTAL FAEC		565	137.426,24	427	50.110,67	465	118.110,14

Fonte:DATASUS

3.1.5. Consultas agendadas por município de residência

USAP	UF	Município de Residência	3º trimestre		
			Jul	Ago.	Set
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	AREZ	102	114	84
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BAÍA FORMOSA	73	76	66
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BREJINHO	101	108	85
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	CANGUARETAMA	92	154	119
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	ESPÍRITO SANTO	88	86	57
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	GOIANINHA	126	128	119
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	JUNDIÁ	42	44	38
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA D'ANTA	60	84	69
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA DE PEDRAS	82	91	74
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA SALGADA	52	52	29
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTANHAS	61	62	63
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE ALEGRE	126	130	118
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE DAS GAMELEIRAS	14	13	22
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NÍSIA FLORESTA	151	182	160
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NOVA CRUZ	128	132	118
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSA E FICA	74	84	75
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSAGEM	23	36	26
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PEDRO VELHO	85	94	64

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 20/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PIPA	1	2	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SANTO ANTÔNIO	130	133	128
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	169	181	174
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SENADOR GEORGINO AVELINO	25	49	38
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRA DE SÃO BENTO	52	64	43
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRINHA	109	149	98
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	TIBAU DO SUL	101	126	100
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VÁRZEA	59	71	54
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VERA CRUZ	116	152	123
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VILA FLOR	11	11	14
			2.253	2.608	2.159
II CIR: Oeste	RN	APODI	31	41	38
II CIR: Oeste	RN	AREIA BRANCA	18	20	23
II CIR: Oeste	RN	BARAÚNA	8	8	6
II CIR: Oeste	RN	CAMPO GRANDE	7	9	13
II CIR: Oeste	RN	CARAÚBAS	14	24	24
II CIR: Oeste	RN	FELIPE GUERRA	1	8	8
II CIR: Oeste	RN	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	9	9	6
II CIR: Oeste	RN	GROSSOS	2	6	1
II CIR: Oeste	RN	JANDUÍS	5	11	10
II CIR: Oeste	RN	MESSIAS TARGINO	9	8	5
II CIR: Oeste	RN	MOSSORÓ	159	190	149
II CIR: Oeste	RN	SERRA DO MEL	7	11	14
II CIR: Oeste	RN	TIBAU	1	4	5
II CIR: Oeste	RN	UPANEMA	8	18	10
			279	367	312
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	AFONSO BEZERRA	31	38	26
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	BENTO FERNANDES	21	35	22
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA DO NORTE	29	35	29
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA DO RIO DO VENTO	33	32	18
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CEARÁ-MIRIM	301	337	290
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GALINHOS	27	17	16
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GUAMARÉ	91	72	67
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	IELMO MARINHO	89	112	95
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JANDAÍRA	18	22	38
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JARDIM DE ANGICOS	17	25	15

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 21/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JOÃO CÂMARA	160	187	135
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	LAJES	47	56	29
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MACAU	122	129	132
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MAXARANGUAPE	110	138	117
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PARAZINHO	34	38	25
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA GRANDE	31	36	30
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA PRETA	35	46	38
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRO AVELINO	24	25	27
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	POÇO BRANCO	101	96	84
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PUREZA	85	90	66
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIACHUELO	57	75	63
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIO DO FOGO	46	44	43
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO BENTO DO NORTE	21	26	18
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO MIGUEL DE TOUROS	70	60	40
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TAIPU	145	172	158
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TOUROS	152	178	149
			1.897	2.121	1.770
IV CIR: Seridó	RN	ACARI	35	48	35
IV CIR: Seridó	RN	BODÓ	8	7	12
IV CIR: Seridó	RN	CAICÓ	138	173	149
IV CIR: Seridó	RN	CARNAÚBA DOS DANTAS	21	31	22
IV CIR: Seridó	RN	CERRO CORÁ	40	54	50
IV CIR: Seridó	RN	CRUZETA	35	37	36
IV CIR: Seridó	RN	CURRAIS NOVOS	135	146	153
IV CIR: Seridó	RN	EQUADOR	18	25	14
IV CIR: Seridó	RN	FLORÂNIA	27	37	26
IV CIR: Seridó	RN	IPUEIRA	2	7	4
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DE PIRANHAS	34	32	44
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DO SERIDÓ	32	37	35
IV CIR: Seridó	RN	JUCURUTU	41	58	52
IV CIR: Seridó	RN	LAGOA NOVA	75	118	103
IV CIR: Seridó	RN	OURO BRANCO	7	9	5
IV CIR: Seridó	RN	PARELHAS	65	93	94
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO MATOS	63	78	72
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO SERIDÓ	11	15	13
IV CIR: Seridó	RN	SÃO FERNANDO	4	8	12
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOÃO DO SABUGI	21	27	23
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOSÉ DA PASSAGEM		1	

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 22/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	20	22	15
IV CIR: Seridó	RN	SÃO VICENTE	18	28	26
IV CIR: Seridó	RN	SERRA NEGRA DO NORTE	15	11	19
IV CIR: Seridó	RN	TENENTE LAURENTINO CRUZ	20	32	24
IV CIR: Seridó	RN	TIMBAÚBA DOS BATISTAS	5	12	7
			890	1.146	1.045
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BARCELONA	44	58	54
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOA SAÚDE	81	89	56
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOM JESUS	73	85	72
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CAMPO REDONDO	59	85	60
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CORONEL EZEQUIEL	36	31	18
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAÇANÃ	84	84	77
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAPI	56	63	49
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAGOA DE VELHOS	15	12	9
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAJES PINTADAS	41	52	45
V CIR: Trairi/Potengi	RN	RUY BARBOSA	15	15	11
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA CRUZ	245	292	232
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA MARIA	13	23	24
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO BENTO DO TRAIRI	12	26	17
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	111	108	92
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PAULO DO POTENGI	106	109	100
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PEDRO	51	49	39
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO TOMÉ	64	81	78
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SENADOR ELÓI DE SOUZA	86	93	49
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SERRA CAIADA	63	64	57
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SERRA DA TAPUIA		1	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÍTIO NOVO	57	65	48
V CIR: Trairi/Potengi	RN	TANGARÁ	157	189	146
			1.469	1.674	1.333
VI CIR: Alto Oeste	RN	ÁGUA NOVA	5	4	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	ALEXANDRIA	13	17	13
VI CIR: Alto Oeste	RN	ALMINO AFONSO	4	6	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	ANTÔNIO MARTINS	2	11	5
VI CIR: Alto Oeste	RN	CORONEL JOÃO PESSOA	18	25	23
VI CIR: Alto Oeste	RN	DOUTOR SEVERIANO	12	13	15
VI CIR: Alto Oeste	RN	ENCANTO	8	5	3

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 23/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VI CIR: Alto Oeste	RN	FRANCISCO DANTAS	3	3	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	FRUTUOSO GOMES	6	9	8
VI CIR: Alto Oeste	RN	ITAÚ	11	4	4
VI CIR: Alto Oeste	RN	JOÃO DIAS	2	1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	JOSÉ DA PENHA	3	6	8
VI CIR: Alto Oeste	RN	LUCRÉCIA	2	3	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	LUÍS GOMES	8	5	8
VI CIR: Alto Oeste	RN	MAJOR SALES	8	6	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARCELINO VIEIRA	15	11	12
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARTINS	11	15	19
VI CIR: Alto Oeste	RN	OLHO-D'ÁGUA DO BORGES		2	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	PARANÁ	2		3
VI CIR: Alto Oeste	RN	PATU	16	14	18
VI CIR: Alto Oeste	RN	PAU DOS FERROS	53	56	38
VI CIR: Alto Oeste	RN	PILÕES		3	
VI CIR: Alto Oeste	RN	PORTALEGRE	5	6	4
VI CIR: Alto Oeste	RN	RAFAEL FERNANDES	4	2	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	RAFAEL GODEIRO		1	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DA CRUZ	6	8	6
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DE SANTANA	5	3	5
VI CIR: Alto Oeste	RN	RODOLFO FERNANDES	3	5	5
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO FRANCISCO DO OESTE	5	5	5
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO MIGUEL	43	41	39
VI CIR: Alto Oeste	RN	SERRINHA DOS PINTOS	17	26	18
VI CIR: Alto Oeste	RN	SEVERIANO MELO	3	4	3
VI CIR: Alto Oeste	RN	TABOLEIRO GRANDE	1	5	7
VI CIR: Alto Oeste	RN	TENENTE ANANIAS	4	13	9
VI CIR: Alto Oeste	RN	UMARIZAL	27	20	15
VI CIR: Alto Oeste	RN	VENHA-VER	7	7	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	VIÇOSA	1	2	4
			333	367	323
VII CIR: Metropolitana	RN	EXTREMOZ	190	252	195
VII CIR: Metropolitana	RN	Macaíba	276	354	248
VII CIR: Metropolitana	RN	NATAL	7.272	8.724	7.070
VII CIR: Metropolitana	RN	PARNAMIRIM	837	1043	899
VII CIR: Metropolitana	RN	POÇO DE PEDRA	3	5	3

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 24/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VII CIR: Metropolitana	RN	SANTO ANTÔNIO DO POTENGI			1
VII CIR: Metropolitana	RN	São Gonçalo do Amarante	342	403	362
VII CIR: Metropolitana	RN	URUAÇU		2	
VII CIR: Metropolitana	RN	AÇU	195	237	202
			9.115	11.020	8.980
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ALTO DO RODRIGUES	18	21	24
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ANGICOS	57	48	40
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	CARNAUBAIS	9	18	12
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	FERNANDO PEDROZA	31	18	23
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	IPANGUAÇU	32	46	40
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ITAJÁ	17	26	21
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PARAÚ	3	2	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PENDÊNCIAS	30	36	17
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PORTO DO MANGUE	6	11	10
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	SÃO RAFAEL	19	28	16
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	TRIUNFO POTIGUAR	1	2	5
			223	256	208
Outra Unidade Federativa			18	34	22
Dados com inconsistência			1.861	2.328	1.888
Total Geral			18.338	21.921	18.040

Fonte: AGHU

No trimestre foram realizadas 58.299 consultas, destas, 23.060 são pacientes oriundos de Natal, o que equivale a 39,57% e 35.233 das demais regiões do estado, no percentual de 60,43%.

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 25/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

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

Descrição	Município Marcação	Unidade Marcação	3º Trimestre		
			Jul	Ago.	Set
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	ACARI	CENTRO DE SAUDE DR ODILON GUEDES DA SILVA	1		1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	ACARI	CENTRO DE SAUDE DR ODILON GUEDES DA SILVA		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	ACARI	CENTRO DE SAUDE DR ODILON GUEDES DA SILVA		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	ACARI	CENTRO DE SAUDE DR ODILON GUEDES DA SILVA		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1	2	
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1	2	2
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO			1
ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1	1	
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO		3	
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1		
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1	1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1	1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	1	1	
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
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	ACU	CC DR EZEQUIEL E DA FONSECA FILHO	2	3	3
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO		1	
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	AFONSO BEZERRA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO	1		
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO	2		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	AFONSO BEZERRA	CENTRO DE SAUDE CLOVIS AVELINO	1	1	1
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	ALTO DO RODRIGUES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DO RODRIGUES			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 26/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	ALTO DO RODRIGUES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DO RODRIGUES	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	ALTO DO RODRIGUES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DO RODRIGUES		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	ALTO DO RODRIGUES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DO RODRIGUES		1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	ALTO DO RODRIGUES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO DO RODRIGUES			2
CATERETERISMO CARDIACO	ALTO DO RODRIGUES	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA RODRIGUES DE MELO		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGICA	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	ANGICOS	CENTRO DE SAUDE DE ANGICOS	3	3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	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	2	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGICA	APODI	CENTRO DE SAUDE DE APODI	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	AREIA BRANCA	HOSPITAL MATERNIDADE SARA KUBITSCHERK		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	AREIA BRANCA	HOSPITAL MATERNIDADE SARA KUBITSCHERK	1	1	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	AREIA BRANCA	HOSPITAL MATERNIDADE SARA KUBITSCHERK		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	AREIA BRANCA	HOSPITAL MATERNIDADE SARA KUBITSCHERK	1	1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	AREIA BRANCA	HOSPITAL MATERNIDADE SARA KUBITSCHERK		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	AREIA BRANCA	HOSPITAL MATERNIDADE SARA KUBITSCHERK		1	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA			2
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	ARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			4
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	ARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	ARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA		5	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	ARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
RADIOGRAFIA DE BRACO	ARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA		1	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 27/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE BACIA	ARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	ARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
RADIOGRAFIA DE PERNA	ARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	ARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		3	
ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	ARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	4	5	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	1	1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	ARES	CENTRO DE SAUDE MANOEL DA COSTA SOUZA	1	1	
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	2	3	2
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	1		1
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	1		3
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		1	
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			1
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		6	8
RADIOGRAFIA DE BRACO	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			1
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		3	
RADIOGRAFIA DE MAO	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		2	10
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		1	3
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		4	3
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		2	

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 28/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA		4	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	BAIA FORMOSA	CENTRO DE SAUDE DE BAIA FORMOSA			1
ELETROENCEFALOGRAFIA 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	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	BARAUNA	CENTRAL DE REGULACAO			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	BARAUNA	CENTRAL DE REGULACAO		1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	BARAUNA	CENTRAL DE REGULACAO		1	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	4
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA		4	9
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA			1
RADIOGRAFIA DE BRACO	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA			2
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA			2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA		1	7
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGICA	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA	1	1	
CATERISMO CARDIACO	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	BARCELONA	UNIDADE MISTA MARIA GOMES DA ROCHA			1

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 29/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA			4
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA			3
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA			3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA			1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA			2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA			4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA		4	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	2	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA		1	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	1		
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	BENTO FERNANDES	UNIDADE MISTA DE SAUDE BEATRIZ RODRIGUEZ DA SILVEIRA	1	2	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	BODO	CENTRO DE SAUDE DE BODO	1	2	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	BOM JESUS	UBS CENTRO			5

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 30/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	BOM JESUS	UBS CENTRO		9	6
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	BOM JESUS	UBS CENTRO		7	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	BOM JESUS	UBS CENTRO		13	7
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	
RADIOGRAFIA DE MAO	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	BOM JESUS	UBS CENTRO		2	2
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	5
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	BOM JESUS	UBS CENTRO		2	2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	BOM JESUS	UBS CENTRO		2	2
RADIOGRAFIA DE CALCANEO	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	1
RADIOGRAFIA DE COXA	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	BOM JESUS	UBS CENTRO		12	6
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	BOM JESUS	UBS CENTRO		8	2
RADIOGRAFIA DE PERNA	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	BOM JESUS	UBS CENTRO	5	4	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	BOM JESUS	UBS CENTRO		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	BOM JESUS	UBS CENTRO		3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	BOM JESUS	UBS CENTRO			3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	BOM JESUS	UBS CENTRO	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	BOM JESUS	UBS CENTRO			2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	BOM JESUS	UBS CENTRO	1	2	
CATETERISMO CARDIACO	BOM JESUS	UBS CENTRO			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	BOM JESUS	UBS CENTRO	1	3	2
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 31/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

CATERISMO CARDIACO	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3	3	2
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	BREJINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	3	3
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	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			5
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE			5
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		2	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1		
CATERISMO CARDIACO	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	CAICARA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE CAICARA DO NORTE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CAICARA DO RIO DO VENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAICARA DO RIO DO VENTO	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CAICARA DO RIO DO VENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE MANOEL VITORINO FILHO	2	2	2
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	CAICARA DO RIO DO VENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE MANOEL VITORINO FILHO			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	CAICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAICO		2	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CAICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAICO		1	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CAICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAICO	1	2	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 32/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CAICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAICO	1	2	2
CATERISMO CARDIACO	CAICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAICO	3	2	2
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	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			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		3	4
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		1	2
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		2	4
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO			1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO			2
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		2	5
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO	2		2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO	1	2	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	CAMPO REDONDO	CENTRO DE SAUDE DE CAMPO REDONDO	1	1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CANGUARET AMA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CANGUARET AMA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	CANGUARET AMA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CARAUBAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARAUBAS			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CARAUBAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARAUBAS			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	CARNAUBA DOS DANTAS	CENTRO DE SAUDE DR ODILON G DA SILVA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	CARNAUBA DOS DANTAS	CENTRO DE SAUDE DR ODILON G DA SILVA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	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		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 33/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CARNAUBA DOS DANTAS	CENTRO DE SAUDE DR ODILON G DA SILVA		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CARNAUBA DOS DANTAS	CENTRO DE SAUDE DR ODILON G DA SILVA		1	
CATETERISMO CARDIACO	CARNAUBA DOS DANTAS	CENTRO DE SAUDE DR ODILON G DA SILVA	1		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CARNAUBAIS	CENTRO DE SAUDE DE CARNAUBAIS			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	2		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CEARA-MIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	27	16	16
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM			1
ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM		1	
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	1		1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM		1	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CEARA-MIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	1	1	1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	1	1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CEARA-MIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	1	1	1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	1		1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	1		2
CATETERISMO CARDIACO	CEARA-MIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	3	
CATETERISMO CARDIACO	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM		2	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM	11	3	6
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	CEARA-MIRIM	UNIDADE DE ESPECIALIDADES DE CEARA MIRIM			5
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CERRO CORA	SECRETARIA MUNICIPAL DE CERRO CORA			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CERRO CORA	SECRETARIA MUNICIPAL DE CERRO CORA			1
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		1	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 34/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		3	1
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		2	
RADIOGRAFIA DE MAO	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		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	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		2	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		2	3
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		2	
RADIOGRAFIA DE PERNA	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CORONEL EZEQUIEL	CENTRO DE SAUDE DE CORONEL EZEQUIEL	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	CORONEL EZEQUIEL	ESF III POSTO DE SAUDE IRMA ELIZA		2	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CORONEL JOAO PESSOA	CENTRO DE SAUDE DE CEL JOAO PESSOA			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CORONEL JOAO PESSOA	CENTRO DE SAUDE DE CEL JOAO PESSOA			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	CRUZETA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CRUZETA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CRUZETA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
CATERISMO CARDIACO	CRUZETA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	CURRAIS NOVOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CURRAIS NOVOS		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CURRAIS NOVOS	CENTRAL DE REGULACAO SMS CURRAIS NOVOS			
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	CURRAIS NOVOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CURRAIS NOVOS		1	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CURRAIS NOVOS	CENTRAL DE REGULACAO SMS CURRAIS NOVOS		3	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	CURRAIS NOVOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CURRAIS NOVOS		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CURRAIS NOVOS	CENTRAL DE REGULACAO SMS CURRAIS NOVOS		3	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 35/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	CURRAIS NOVOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CURRAIS NOVOS		1	
CATERERISMO CARDIACO	CURRAIS NOVOS	CENTRAL DE REGULACAO SMS CURRAIS NOVOS	1		
CATERERISMO CARDIACO	CURRAIS NOVOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CURRAIS NOVOS		1	1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	EQUADOR	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	EQUADOR	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	EQUADOR	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			4
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	2
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			2
RADIOGRAFIA DE BACIA	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	3
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			8
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		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		2	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	3	2	5
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	2	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	2	1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	1		
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		1	
CATERERISMO CARDIACO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO		2	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	ESPÍRITO SANTO	CENTRO DE SAUDE DE ESPÍRITO SANTO			3
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ			3

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 36/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

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			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	1	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	1	3
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1		1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ			3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ			4
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2		1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1		
RADIOGRAFIA DE BACIA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		2	
RADIOGRAFIA DE COXA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ			3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2	1	2
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		3	6
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		2	1
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2	2	1
ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1		
ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	
ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	1
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	4	5	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2		
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	
CATERETERISMO CARDIACO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	3	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 37/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ		1	1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	2	2	4
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ			2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	EXTREMOZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EXTREMOZ	1	2	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	FELIPE GUERRA	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE DE FELIPE GUERRA		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	FELIPE GUERRA	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE DE FELIPE GUERRA		1	
RADIOGRAFIA DE BRACO	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO			2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	4	2	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	FERNANDO PEDROZA	CENTRO DE SAUDE DRA FATIMA SALVIANO	2		
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	FLORANIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	FLORANIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	FRUTUOSO GOMES	CENTRO DE SAUDE FRUTUOSO GOMES	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	GALINHOS	POSTO DE SAUDE DE GALOS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	GALINHOS	POSTO DE SAUDE DE GALOS	1	1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	GALINHOS	POSTO DE SAUDE DE GALOS			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		3	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA			1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		1	
CATERISMO CARDIACO	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA	1	1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA	1	1	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA			2
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	GOIANINHA	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE GOIANINHA		3	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 38/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	CENTRO DE SAUDE DE GOV DIX SEPT ROSADO		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	CENTRO DE SAUDE DE GOV DIX SEPT ROSADO		1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	CENTRO DE SAUDE DE GOV DIX SEPT ROSADO		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	GUAMARE	HOSPITAL MANOEL LUCAS DE MIRANDA			2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5	7	7
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	GUAMARE	UNIDADE BASICA DE UMARIZEIRO ESF VII		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	GUAMARE	HOSPITAL MANOEL LUCAS DE MIRANDA			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	GUAMARE	HOSPITAL MANOEL LUCAS DE MIRANDA			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
CATETERISMO CARDIACO	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2		1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	GUAMARE	UNIDADE BASICA DE UMARIZEIRO ESF VII			1
ELETRORNOCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	GUAMARE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			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		1	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		5	3
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		2	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		12	9
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO			3
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO			4
RADIOGRAFIA DE MAO	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	2	2	4

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 39/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO			2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		4	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		2	
RADIOGRAFIA DE CALCANEO	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO			2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	2	4	7
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		3	7
RADIOGRAFIA DE PERNA	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO		3	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	2	3	3
CATERISMO CARDIACO	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	1		1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	IELMO MARINHO	CENTRAL DE REGULACAO IELMO MARINHO	1	2	2
CATERISMO CARDIACO	IPANGUACU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPANGUACU		1	
CATERISMO CARDIACO	ITAJA	UBS VANUZIA SILVA COSTA	1		
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	ITAJA	UBS VANUZIA SILVA COSTA			1
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		1	5
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		9	11
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		3	5
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA			1
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		2	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		10	8
RADIOGRAFIA DE MAO	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		5	1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		2	3
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		1	1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		3	
RADIOGRAFIA DE CALCANEO	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		2	3
RADIOGRAFIA DE COXA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA			
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		7	8
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		7	6
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	1		2
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	JACANA	UNIDADE MISTA DE JACANA		1	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	JANUARIO CICCIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	JANUARIO CICCIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	JANUARIO CICCIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA SAUDE		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 40/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	JANUARIO CICCO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO	2		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	JANUARIO CICCO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA SAUDE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO	4		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JANUARIO CICCO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA SAUDE		3	9
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO	1		
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO	1		
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO		1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	JANUARIO CICCO	HOSPITAL MATERNIDADE DR JANUARIO CICCO		1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	3	
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
CATERISMO CARDIACO	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	JAPI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	JARDIM DE ANGICOS	UNIDADE INTEGRADA DE JARDIM DE ANGICOS	1		
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	JARDIM DE ANGICOS	UNIDADE INTEGRADA DE JARDIM DE ANGICOS		1	
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	JARDIM DE ANGICOS	UNIDADE INTEGRADA DE JARDIM DE ANGICOS			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 41/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	JARDIM DE ANGICOS	UNIDADE INTEGRADA DE JARDIM DE ANGICOS	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	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	JARDIM DO SERIDO	CENTRO DE SAUDE DE JARDIM DO SERIDO		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	JARDIM DO SERIDO	CENTRO DE SAUDE DE JARDIM DO SERIDO		1	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	JARDIM DO SERIDO	CENTRO DE SAUDE DE JARDIM DO SERIDO			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	JARDIM DO SERIDO	CENTRO DE SAUDE DE JARDIM DO SERIDO		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	JARDIM DO SERIDO	CENTRO DE SAUDE DE JARDIM DO SERIDO			1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	JARDIM DO SERIDO	CENTRO DE SAUDE DE JARDIM DO SERIDO			1
CATETERISMO CARDIACO	JARDIM DO SERIDO	CENTRO DE SAUDE DE JARDIM DO SERIDO	1		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5	4	7
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		3	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		3	
CATETERISMO CARDIACO	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	JOAO CAMARA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5	3	3
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	JOSE DA PENHA	CENTRO DE SAUDE DE JOSE DA PENHA		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	JOSE DA PENHA	CENTRO DE SAUDE DE JOSE DA PENHA		1	1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	JOSE DA PENHA	CENTRO DE SAUDE DE JOSE DA PENHA		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	JUCURUTU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PUBLICA DE JUCURUTU	1		1
CATETERISMO CARDIACO	JUCURUTU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PUBLICA DE JUCURUTU		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	JUCURUTU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PUBLICA DE JUCURUTU		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA			2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA		7	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA		3	6

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 42/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA		2	5
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	JUNDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUNDIA		2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	1	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	1	2	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA			1
CATETERISMO CARDIACO	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA		2	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA	1	1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	LAGOA D ANTA	CENTRO DE SAUDE DE LAGOA DANTA		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		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		3	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	1	8
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	2	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 43/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	3	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	LAGOA DE PEDRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	LAGOA DE VELHOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGOA DE VELHOS			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	LAGOA DE VELHOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGOA DE VELHOS			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAGOA DE VELHOS	UNIDADE MISTA GENOVEVA F SILVA			1
ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR	LAGOA DE VELHOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGOA DE VELHOS		1	
ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	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	7	2	10
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE		1	1
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE		2	
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE			2
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE		1	
ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE			2
ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE			1
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	LAGOA NOVA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	1		
CATERISMO CARDIACO	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	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	LAGOA SALGADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAGOA SALGADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	LAGOA SALGADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	3
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	LAGOA SALGADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES		3	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES		2	4
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES			1
CATERISMO CARDIACO	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES		2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES		2	1

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 44/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	LAJES	CENTRO DE SAUDE PEDRO LOPES			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	LAJES PINTADAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE LAJES PINTADAS			2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	LAJES PINTADAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE LAJES PINTADAS		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGICA	MACAIBA	CENTRAL DE REGULACAO DE MACAIBA			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGICA	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MACAIBA	CENTRAL DE REGULACAO DE MACAIBA		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA		1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	MACAIBA	CENTRAL DE REGULACAO DE MACAIBA			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MACAIBA	CENTRAL DE REGULACAO DE MACAIBA		1	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA	2	1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	MACAIBA	CENTRAL DE REGULACAO DE MACAIBA	1		2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA			3
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA		2	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	MACAIBA	CENTRAL DE REGULACAO DE MACAIBA	1		2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA			3
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA		2	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA		2	
CATETERISMO CARDIACO	MACAIBA	CENTRAL DE REGULACAO DE MACAIBA		1	1
CATETERISMO CARDIACO	MACAIBA	CENTRO DE SAUDE DE MACAIBA	1	2	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	MACAIBA	CENTRAL DE REGULACAO DE MACAIBA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			4
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	8
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		10	7
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 ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			5
ESCANOMETRIA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 45/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE BACIA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			12
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			1
RADIOGRAFIA DE PERNA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFOGICA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	12	17	15
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		3	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1		4
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	5	5	11
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1		
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1		
CATERISMO CARDIACO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	1	4	1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU	2	3	4
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	MACAU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACAU		1	4
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	MARTINS	CENTRO DE SAUDE DE MARTINS	1		1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	MARTINS	CENTRO DE SAUDE DE MARTINS	1		1
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		1	1

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 46/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		9	6
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		1	1
RADIOGRAFIA DE MAO	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		1	1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		2	2
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		2	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		3	6
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		7	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	5	3	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	4	5	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	3		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		2	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1	3	1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE			1
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE			2
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE		1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	MAXARANG UAPE	CENTRO DE SAUDE DE MAXARANGUAPE	1	1	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	MONTANHA S	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	MONTANHA S	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	MONTANHA S	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			4
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	MONTANHA S	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	MONTANHA S	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	MONTANHA S	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 47/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MONTANHAS	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			2
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	MONTANHAS	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	MONTANHAS	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	MONTANHAS	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	MONTANHAS	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS			1
CATETERISMO CARDIACO	MONTANHAS	CENTRO DE SAUDE DE MONTANHAS		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			27
RADIOGRAFIA DE MAO	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			5
RADIOGRAFIA DE PERNA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	6	7	13
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	2	4
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
CATETERISMO CARDIACO	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	2	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	10	5
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	MONTE ALEGRE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
CATETERISMO CARDIACO	MONTE DAS GAMELEIRAS	UBS MONTE DAS GAMELEIRAS		2	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	5	2	1

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 48/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

AORTOGRAFIA ABDOMINAL	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	2	3	3
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	MOSSORO	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA			1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	2	2	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	MOSSORO	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		3	3
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	2	3	3
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	MOSSORO	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA			1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	2	2	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	MOSSORO	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		3	3
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO	2	2	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	MOSSORO	HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		3	3
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO		1	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	MOSSORO	CENTRAL DE REGULACAO			1
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1		
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	UBS MIRASSOL			1
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	UBS QUINTAS	1		
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF GUARITA			1
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF NORDELANDIA			1
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF PAJUCARA	1		3
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF PASSO DA PATRIA			2
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF PONTA NEGRA			1
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF ROCAS			1
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF SOLEDADE II			1
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL	NATAL	USF VISTA VERDE			1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE			1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	6	8	3
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	POLICLINICA SUL		1	2
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS ALECRIM		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS LAGOA SECA		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		3	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS PITIMBU		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS QUINTAS	1		1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 49/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UBS SAO JOAO	1		2
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA		1	1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF CIDADE NOVA	1	2	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF DA REDINHA	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF GRAMORE			1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF GUARAPES		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF GUARITA		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF MONTE LIBANO	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF NORDELANDIA	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF NOVA NATAL	1	1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PAJUCARA	1	2	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS			1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS			2
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PEDRA DO SINO		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF PONTA NEGRA		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF ROCAS		1	
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1		
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF SOLEDADE II	1		2
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF VALE DOURADO			1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	NATAL	USF VISTA VERDE			1
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE			1
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		2	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	UBS PITIMBU		2	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF CIDADE NOVA			2
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF GUARITA		1	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1		
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF PAJUCARA			4
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF PANATIS			1
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF ROCAS	1		1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	NATAL	USF NOVA NATAL	1		
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	NATAL	USF PAJUCARA			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	CENTRAL DE REGULACAO DE NATAL		1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	DISTRITO NORTE I			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF CIDADE NOVA		2	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 GUARITA			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 NAZARE			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 50/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF NOVA NATAL	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF PAJUCARA			3
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF PANATIS		2	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	NATAL	USF SOLEDADE II			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	NATAL	USF CIDADE NOVA		2	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	NATAL	USF NAZARE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	NATAL	USF NORDELANDIA			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	NATAL	USF NOVA NATAL			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	NATAL	USF CIDADE NOVA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	NATAL	USF GUARITA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DISTRITO NORTE I			5
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF AFRICA		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF APARECIDA		5	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF CIDADE NOVA		10	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF GRAMORE		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF GUARITA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			5
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF NORDELANDIA			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF PEDRA DO SINO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF PONTA NEGRA		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	USF VALE DOURADO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	NATAL	USF NOVA NATAL			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	NATAL	USF PEDRA DO SINO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	DISTRITO NORTE I			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF AFRICA		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF CIDADE NOVA		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 51/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF GRAMORE	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO		2
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	NATAL	USF AFRICA	5	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	NATAL	USF APARECIDA	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	NATAL	USF CIDADE NOVA	2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	NATAL	USF NORDELANDIA		1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	NATAL	USF NOVA NATAL		1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	NATAL	USF PONTA NEGRA	1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	NATAL	USF CIDADE NOVA	3	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	4	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	DISTRITO NORTE I		16
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	DISTRITO NORTE II		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	UBS BELA VISTA	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	UBS CANDELARIA	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	UBS LAGOA SECA		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	UBS PITIMBU		2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF AFRICA	12	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF APARECIDA	7	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF CIDADE NOVA	29	12
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF CIDADE PRAIA	1	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	2	4
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	10	4
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF GRAMORE	5	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF GUARITA	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF KM 6	2	4
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF MONTE LIBANO	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF NORDELANDIA		5
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF NOVA NATAL		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF PAJUCARA		4
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF PANATIS	9	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF POMPEIA		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF ROCAS	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF SOLEDADE II		2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NATAL	USF VALE DOURADO		3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	NATAL	CENTRAL DE REGULACAO DE NATAL		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	NATAL	USF APARECIDA	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	NATAL	USF GRAMORE		1
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	NATAL	USF GUARITA	1	
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	NATAL	USF VALE DOURADO		1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 52/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			1
RADIOGRAFIA DE BRACO	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE			1
RADIOGRAFIA DE BRACO	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		1	
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	NATAL	USF AFRICA		2	
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF APARECIDA		4	
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF CIDADE NOVA		6	
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			2
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF GRAMORE		2	
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF NORDELANDIA			2
RADIOGRAFIA DE MAO	NATAL	USF PANATIS		1	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	UBS LAGOA SECA			2
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	UBS PITIMBU			2
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF APARECIDA		2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF CIDADE NOVA			7
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF CIDADE PRAIA			2
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		4	2
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF GRAMORE			2
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF GUARITA		5	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF PAJUCARA			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA			2
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF PONTA NEGRA		1	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	NATAL	USF VALE DOURADO			3
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	NATAL	USF CIDADE NOVA		2	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	NATAL	USF GRAMORE		1	
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			1
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	2	4	
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	24	27	30
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	DISTRITO NORTE I	3	6	5
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	DISTRITO NORTE II	27	43	56
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	DISTRITO OESTE	17	51	48
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	DISTRITO SUL	136	108	123
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	UBS LAGOA SECA		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 53/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	1		
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA			1
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA			1
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS		1	
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	NATAL	USF VALE DOURADO	2		
ESCANOMETRIA	NATAL	USF CIDADE NOVA		1	
ESCANOMETRIA	NATAL	USF GRAMORE		1	
ESCANOMETRIA	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			1
ESCANOMETRIA	NATAL	USF NORDELANDIA			1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	NATAL	USF APARECIDA		1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	NATAL	USF GRAMORE		1	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			4
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	NATAL	DISTRITO NORTE II			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	DISTRITO NORTE I			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	UBS LAGOA SECA			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF AFRICA		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF CIDADE NOVA		3	
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		2	
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF NORDELANDIA			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	NATAL	USF NOVA NATAL	1		
RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE			2
RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	NATAL	USF AFRICA		2	
RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	NATAL	USF APARECIDA		6	
RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	NATAL	USF CIDADE NOVA		4	
RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	NATAL	USF CIDADE PRAIA			1
RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	NATAL	USF GUARITA		2	
RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	NATAL	USF PAJUCARA			2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	UBS CANDELARIA			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		2	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF AFRICA		4	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF APARECIDA		6	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF CIDADE NOVA		19	2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF GRAMORE		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			3
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF NORDELANDIA			4
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NATAL	USF RONALDO MACHADO		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	NATAL	USF APARECIDA		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE			2
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	DISTRITO SUL			3
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	UBS JIQUI			1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	UBS LAGOA SECA			2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 54/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		1	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF AFRICA		6	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF APARECIDA		6	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA			
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF CIDADE NOVA		20	3
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF DA REDINHA			
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF GRAMORE		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF GUARITA		2	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF NORDELANDIA			2
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF NOVA NATAL	2		
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF PAJUCARA			2
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF PONTA NEGRA		1	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	NATAL	USF VALE DOURADO			1
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	DISTRITO NORTE I			2
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	UBS LAGOA SECA			2
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	USF AFRICA		2	
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA			
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	USF CIDADE NOVA			1
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		2	
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	USF GUARITA		1	
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	USF NOVA NATAL	1		
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	USF PAJUCARA			1
RADIOGRAFIA DE PERNA	NATAL	USF PONTA NEGRA			2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	CENTRO DE ESPECIALIDADES INTEGRADAS LESTE II			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	3	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	1	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	2	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	DISTRITO OESTE	1	5	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	DISTRITO SUL	1	2	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	1		2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO			2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO	6	4	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA	3	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	10	11	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL	1		3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	2	2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	5	3	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	NATAL	MATERNIDADE ARAKEN IRERE PINTO			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 55/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	UBS ALECRIM			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	UBS JIQUI	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	2	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	UPA 24H POTENGI	1	2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	USF GUARITA			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	USF NOVA CIDADE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	USF NOVA NATAL	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	USF PAJUCARA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	USF PONTA NEGRA			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	USF QUINTAS	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	NATAL	USF SANTAREM	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	CENTRAL DE REGULACAO DE NATAL	2		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	CENTRO DE ESPECIALIDADES INTEGRADAS LESTE II			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		4	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	DISTRITO NORTE I		3	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	DISTRITO NORTE II		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	DISTRITO OESTE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	DISTRITO SUL	6	2	7
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	15	12	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 SMS NATAL RN	6		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	10	4	7
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	2		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	MATERNIDADE PROFESSOR LEIDE MORAIS	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	POLICLINICA SUL	1	5	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS ALECRIM	7	7	9
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS BELA VISTA	5	5	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS CANDELARIA	5	6	10
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS ESPERANCA	11	3	6
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS JIQUI	14	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS LAGOA SECA	10	7	8
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS MIRASSOL	5	7	6
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	2	3	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS PIRANGI	5	3	7
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS PITIMBU	9	6	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS QUINTAS	11	9	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UBS SAO JOAO	4	13	16

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 56/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	1	1	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	6	11	11
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1	2	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA	2	7	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	7	1	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UPA 24H POTENGI	7	16	8
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	2	6	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF AFRICA	7	1	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF APARECIDA	12	4	10
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	4	9	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF BOM PASTOR	15	4	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	15	5	13
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF CIDADE NOVA	6	7	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF CIDADE PRAIA	6	5	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF DA REDINHA	5	1	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	4	5	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	9	12	6
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	7	2	6
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF GRAMORE	8	7	10
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF GUARAPES	3	4	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF GUARITA	1	4	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF IGAPO	6	5	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	11	5	7
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF JOSE SARNEY	5	2	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF KM 6	7	5	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF MONTE LIBANO	3	6	11
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF NAZARE	2	6	8
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF NORDELANDIA	4	8	12
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF NOVA CIDADE	1	4	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF NOVA NATAL	7	7	15
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	3	2	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PAJUCARA	11	6	13
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PANATIS	6	3	6
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	5	6	6
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	8	2	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	3	4	8
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PEDRA DO SINO	6	4	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PLANALTO	3	7	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	6	8	7
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF POMPEIA	8	10	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF PONTA NEGRA	9	11	15
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF POTENGI	6	5	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF QUINTAS	7	10	7
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF ROCAS	9	16	11
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF RONALDO MACHADO	3	1	7

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 57/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF SANTAREM	4	4	4
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF SOLEDADE II	3	2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF VALE DOURADO	21	11	22
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	USF VISTA VERDE	6	4	5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NATAL	VITA	2	3	4
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	DISTRITO NORTE II			2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	DISTRITO OESTE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	DISTRITO SUL	3		2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	1	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	4	4	5
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	POLICLINICA OESTE	1	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS ALECRIM	2	2	4
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS BELA VISTA	5	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS CANDELARIA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS ESPERANCA	6	1	4
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS JIQUI	3	5	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS LAGOA SECA	1	4	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS MIRASSOL	1	2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	3	4	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS PIRANGI		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS PITIMBU		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS QUINTAS	3	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UBS SAO JOAO		2	7
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO			2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA	2		
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UPA 24H ESPERANCA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UPA 24H POTENGI	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF APARECIDA	2		3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF BOM PASTOR	1		3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF CIDADE NOVA	1	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF CIDADE PRAIA		2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF DA REDINHA	1	4	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	1	2	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 58/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF GRAMORE	4	4	5
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF GUARAPES	1	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF GUARITA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF IGAPO	2		2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	2	2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF JOSE SARNEY	2		1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF KM 6	2	4	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF MONTE LIBANO			2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF NAZARE		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF NORDELANDIA		3	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF NOVA NATAL	4	3	7
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PAJUCARA	4	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PANATIS		2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PEDRA DO SINO		4	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PLANALTO		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	5	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF POMPEIA	2	6	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF PONTA NEGRA	1	8	6
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF POTENGI			1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF QUINTAS	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF ROCAS	2	1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF RONALDO MACHADO		3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF SANTAREM	4	4	2
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF SOLEDADE I			1
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF SOLEDADE II	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF VALE DOURADO	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	NATAL	USF VISTA VERDE	1	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO SUL			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS ALECRIM			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS ESPERANCA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS MIRASSOL			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS PITIMBU		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UBS QUINTAS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24H ESPERANCA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24H POTENGI			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF APARECIDA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF DA REDINHA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF GRAMORE			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF IGAPO			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 59/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF NORDELÂNDIA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF NOVA NATAL			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF PAJUCARA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF PANATIS			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF PONTA NEGRA			4
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF POTENGI		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF QUINTAS	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF ROCAS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	NATAL	USF VISTA VERDE		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	DISTRITO SUL		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	6	2	5
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	2	3	12
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	POLICLINICA SUL		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS ALECRIM		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS BELA VISTA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS CANDELARIA	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS ESPERANCA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS JIQUI	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS LAGOA SECA	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS MIRASSOL			
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS PIRANGI	2	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS PITIMBU	1	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS QUINTAS	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UBS SAO JOAO	3	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	5	8	7
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UPA 24H POTENGI			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF AFRICA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF APARECIDA	2	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF BOM PASTOR	3	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF CIDADE PRAIA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF DA REDINHA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF GRAMORE	1	1	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 60/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF IGAPO		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	3	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF JOSE SARNEY		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF KM 6		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF MONTE LIBANO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF NAZARE	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF NORDELANDIA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF NOVA CIDADE			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF NOVA NATAL	1	4	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF NOVO HORIZONTE			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PAJUCARA	2	6	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PANATIS	3		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PEDRA DO SINO	2		3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	2		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF POMPEIA	2	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF PONTA NEGRA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF POTENGI		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF QUINTAS	3	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF ROCAS	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF RONALDO MACHADO		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF SANTAREM	2		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF SOLEDADE II	2		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF VALE DOURADO	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	USF VISTA VERDE	2		3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NATAL	VITA	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	1	2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	DISTRITO NORTE II	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	DISTRITO SUL		3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	5	2	7
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	HOSPITAL MATERNIDADE DO DIVINO AMOR			4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	6	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS ALECRIM	1	3	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS BELA VISTA		1	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS CANDELARIA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS ESPERANCA	1	1	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS JIQUI			
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS LAGOA SECA	2	4	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS MIRASSOL		1	5
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS PIRANGI	1	1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 61/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS PITIMBU		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS QUINTAS		3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UBS SAO JOAO		1	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	2		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UPA 24H ESPERANCA		2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF AFRICA	1	3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF APARECIDA	2	5	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE			
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF BOM PASTOR	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF CIDADE NOVA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF CIDADE PRAIA	3		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF DA REDINHA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	1	3	5
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF GRAMORE	5	1	5
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF GUARAPES	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF GUARITA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF IGAPO	2		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	3	5	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF JOSE SARNEY	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF MONTE LIBANO		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF NAZARE		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF NORDELANDIA		3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF NOVA CIDADE	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF NOVA NATAL	2	3	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		4	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PAJUCARA	4	7	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PANATIS		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		5	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PEDRA DO SINO	3	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	4	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF POMPEIA	2	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF PONTA NEGRA			3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF QUINTAS	4	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF ROCAS		3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1	3	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF SANTAREM	2	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF SOLEDADE II			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF VALE DOURADO	1	5	
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	USF VISTA VERDE	1	1	6
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	NATAL	VITA	4	1	3

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 62/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	DISTRITO NORTE II		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	DISTRITO OESTE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	POLICLINICA SUL			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS ALECRIM		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS BELA VISTA	2	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS CANDELARIA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS ESPERANCA		2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS JIQUI		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS LAGOA SECA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS MIRASSOL		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS PIRANGI		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS PITIMBU	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS QUINTAS		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UBS SAO JOAO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	2	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	2	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA			
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	3		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF AFRICA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF APARECIDA		4	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE			
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF BOM PASTOR	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		3	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF CIDADE NOVA		3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF CIDADE PRAIA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF GRAMORE		2	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF GUARAPES		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF IGAPO	3	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	5	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF JOSE SARNEY		3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF KM 6		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF NORDELANDIA	3	3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF NOVA CIDADE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF NOVA NATAL		4	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PAJUCARA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PANATIS	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PEDRA DO SINO			3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PLANALTO			3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	7	1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 63/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF POMPEIA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF PONTA NEGRA	1	6	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF POTENGI	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF QUINTAS		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF ROCAS			
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF RONALDO MACHADO			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF SANTAREM	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF SOLEDADE II	1	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF VALE DOURADO	4	3	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NATAL	USF VISTA VERDE	2	2	3
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		2	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	DISTRITO SUL	2		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES		1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	POLICLINICA SUL			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS ALECRIM	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS BELA VISTA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS JIQUI		1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS LAGOA SECA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS PITIMBU	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	UBS QUINTAS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF GRAMORE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF IGAPO		1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF KM 6		1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF NORDELANDIA			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF PANATIS		3	1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF PEDRA DO SINO			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF POMPEIA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF PONTA NEGRA			
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF POTENGI			1
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	NATAL	USF SANTAREM		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO NORTE I	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO OESTE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO SUL		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 64/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1		3
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	POLICLINICA SUL	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS ALECRIM	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS BELA VISTA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS ESPERANCA			
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS JIQUI			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS PITIMBU	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS QUINTAS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UBS SAO JOAO	1	3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF BOM PASTOR	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF CIDADE NOVA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF GRAMORE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF GUARAPES		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF GUARITA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF KM 6	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF NOVA NATAL	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PAJUCARA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PANATIS	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PLANALTO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF POMPEIA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF PONTA NEGRA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF POTENGI	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF ROCAS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 65/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF SOLEDADE II		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF VALE DOURADO		3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	USF VISTA VERDE		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	NATAL	VITA			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	3		
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	DISTRITO NORTE II		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	DISTRITO SUL	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	POLICLINICA OESTE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	POLICLINICA SUL		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS ALECRIM	1	1	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS BELA VISTA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS CANDELARIA		2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS ESPERANCA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS JIQUI		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS LAGOA SECA	1	5	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS MIRASSOL	1	2	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1		3
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS PITIMBU		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS QUINTAS	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UBS SAO JOAO	1	3	4
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF AFRICA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF APARECIDA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE			
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF BOM PASTOR		4	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF CIDADE NOVA	1	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF CIDADE PRAIA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF DA REDINHA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III		2	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF GRAMORE	2		2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF GUARAPES	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF GUARITA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF IGAPO	4		
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO		3	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF JOSE SARNEY		3	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF MONTE LIBANO		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF NORDELANDIA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF NOVA CIDADE			3
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF NOVA NATAL	3	2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		2	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PAJUCARA	3	1	4

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 66/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PANATIS	2	1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1	1	5
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PLANALTO	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF POMPEIA	2		3
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF PONTA NEGRA		2	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF POTENGI	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF QUINTAS		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF ROCAS	1	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1	3	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF SANTAREM	1	2	1
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF SOLEDADE II		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF VALE DOURADO	1	6	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	USF VISTA VERDE	2	2	5
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	NATAL	VITA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	NATAL	HOSPITAL MATERNIDADE DO DIVINO AMOR	1		
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	NATAL	UBS LAGOA SECA	1	1	
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	NATAL	UBS QUINTAS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	1		
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	NATAL	USF NAZARE			1
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	NATAL	USF NOVA NATAL	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	NATAL	USF POTENGI	1		
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	NATAL	USF QUINTAS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS ALECRIM			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS BELA VISTA			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS CANDELARIA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS JIQUI		1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS LAGOA SECA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS MIRASSOL	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS PITIMBU		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS QUINTAS			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	UBS SAO JOAO			2
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF APARECIDA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF BOM PASTOR	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF CIDADE NOVA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF GRAMORE			2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 67/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF GUARITA	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF IGAPO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF KM 6	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF MONTE LIBANO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF NAZARE			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF NOVA NATAL		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PAJUCARA	1	3	1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PANATIS		2	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PEDRA DO SINO			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF PONTA NEGRA		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF POTENGI			1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF ROCAS		1	
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF RONALDO MACHADO		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF SANTAREM		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	USF VALE DOURADO		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	NATAL	VITA			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	DISTRITO SUL			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO	3	2	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	2		1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS ALECRIM	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS BELA VISTA	2	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS CANDELARIA	4		3
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS ESPERANCA	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS JIQUI	2	1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS LAGOA SECA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		1	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS PIRANGI	1	2	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS PITIMBU	1	1	2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS QUINTAS	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UBS SAO JOAO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	2		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	3		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	UPA 24H POTENGI	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF AFRICA	2		1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF APARECIDA	3	5	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF BOM PASTOR	2		4
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	3		3
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF CIDADE NOVA	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF CIDADE PRAIA		2	2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF DA REDINHA	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III			4

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 68/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF GRAMORE	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF GUARAPES			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF GUARITA		2	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF IGAPO			2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	3	1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF JOSE SARNEY	2		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF KM 6			2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF MONTE LIBANO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF NAZARE	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF NORDELANDIA	3		4
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF NOVA CIDADE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF NOVA NATAL	3		1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PAJUCARA	2	1	8
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PANATIS	1	2	4
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PASSO DA PATRIA			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PEDRA DO SINO	4		3
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PLANALTO			2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	3		4
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF POMPEIA	3		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF PONTA NEGRA	3		4
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF POTENGI	1	1	1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF QUINTAS	1		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF ROCAS		1	2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF RONALDO MACHADO		2	2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF SANTAREM	3		2
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF SOLEDADE II			1
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF VALE DOURADO	8		
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	NATAL	USF VISTA VERDE	2		2
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	2	
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	3	2
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE II	5	4	7
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO OESTE		2	2
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO SUL	4	2	3
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	2	1	
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	4	5	3
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE I	8	15	7
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE II	8	15	12

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 69/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO OESTE	7	16	10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO SUL	15	16	10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES		1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	6	4	7
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE I	1	5	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	1	6
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO OESTE	3	4	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	DISTRITO SUL	2	2	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES		1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		3	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	1	5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	DISTRITO NORTE I	6	7	7
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	DISTRITO NORTE II	13	12	12
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	DISTRITO OESTE	7	10	5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	DISTRITO SUL	9	4	5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		1	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	DISTRITO NORTE I	6	11	19
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	DISTRITO NORTE II	2	12	17
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	DISTRITO OESTE	1	5	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	DISTRITO SUL	5	13	19
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	2		1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1	1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	MATERNIDADE ARAKEN IRERE PINTO			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 70/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		3	16
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	NATAL	DISTRITO OESTE		4	14
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1		2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	6	16	30
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	DISTRITO NORTE I	23	26	45
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	DISTRITO NORTE II	15	21	23
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	DISTRITO OESTE	12	9	34
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	DISTRITO SUL	20	23	27
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	1	2	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	3	1	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1	3	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	MATERNIDADE ARAKEN IRERE PINTO		1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	UBS ESPERANCA			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA		1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	UPA 24H ESPERANCA			2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	UPA 24H POTENGI	1		1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE			3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	NATAL	VITA		1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE			2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	2	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II			3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	DISTRITO SUL			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	2		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	DISTRITO NORTE I		2	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	DISTRITO NORTE II	2		4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	DISTRITO SUL	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES		2	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 71/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	2		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	NATAL	VITA			2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		2	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	5	7	12
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	DISTRITO NORTE I	4	15	22
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	DISTRITO NORTE II	4	8	21
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	DISTRITO OESTE	5	14	27
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	DISTRITO SUL	1	10	23
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	2	7	8
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	1	1	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1	12	5
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	UBS ESPERANCA			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA		6	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	6	3	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	UPA 24H POTENGI	1	4	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		1	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	NATAL	VITA			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1	1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	8	6	15
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I	11	6	27
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II	16	12	29
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE	1		40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO SUL	9	11	34
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	6	4	6
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	3	1	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	4	4	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA		5	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	1	6	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24H POTENGI	2	2	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		3	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	VITA	2	1	

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 72/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		1	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I		4	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II		3	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE	2		1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	DISTRITO SUL	3	3	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	2		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	NATAL	VITA			1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1	1	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	8	6	17
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I	10	8	30
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II	18	10	26
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE	1	2	42
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO SUL	9	13	32
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	7	5	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	3	1	1
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	6	8	4
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	1		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA		5	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	1	6	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	UPA 24H POTENGI	2	2	3
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		3	2
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	VITA	2	1	2
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE			1
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	NATAL	DISTRITO NORTE I		2	
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	NATAL	DISTRITO NORTE II		4	4
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	NATAL	DISTRITO OESTE		2	
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	NATAL	DISTRITO SUL		1	
ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	NATAL	UPA 24H POTENGI			1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		3	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	DISTRITO NORTE I		2	4

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 73/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	DISTRITO NORTE II		2	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	DISTRITO OESTE	2	1	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	NATAL	DISTRITO SUL	3		5
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	7	16
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DISTRITO NORTE I	5	17	33
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DISTRITO NORTE II	3	1	35
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DISTRITO OESTE	4	4	32
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	DISTRITO SUL	5	8	25
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES		1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	1	4
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	DISTRITO NORTE I	1	1	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	DISTRITO NORTE II		1	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	DISTRITO OESTE	3		5
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	DISTRITO SUL	4		4
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES		1	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	1	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	DISTRITO NORTE I	6	3	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	DISTRITO NORTE II	8	5	3
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	DISTRITO OESTE	1	5	
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	NATAL	DISTRITO SUL	5	4	
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1		
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	NATAL	DISTRITO NORTE II	1		
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	1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	9	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II	4	3	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE	3	4	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	DISTRITO SUL	2	2	3
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	1	1	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	2	1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24H POTENGI		1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	1	1	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE I	4	13	7

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 74/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO NORTE II	3	7	4
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO OESTE	6	10	2
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	DISTRITO SUL	3	3	4
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES		1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	DISTRITO NORTE I	6	6	5
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	DISTRITO NORTE II	4	13	17
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	DISTRITO OESTE	5	6	1
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	DISTRITO SUL	5	5	3
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	1	
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	1		1
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	2		
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	NATAL	UPA 24H POTENGI		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	CENTRAL DE REGULACAO DE NATAL		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	2	1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	DISTRITO SUL	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO	2	1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL		3	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		3	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS ALECRIM	2	3	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS BELA VISTA			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS CANDELARIA		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS ESPERANCA	3	1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS JIQUI	2		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS LAGOA SECA	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS MIRASSOL		3	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 75/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	2	1	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS PITIMBU	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS QUINTAS	2	1	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UBS SAO JOAO	3		1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	2		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA		2	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UPA 24H ESPERANCA		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UPA 24H POTENGI	1		1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	2	1	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF AFRICA	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF APARECIDA		1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF BOM PASTOR	3		2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	1	2	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF CIDADE NOVA	1	2	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF CIDADE PRAIA	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF DA REDINHA	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	2		1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF GRAMORE	1	1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF GUARAPES			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF GUARITA			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF IGAPO			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF JOSE SARNEY	1		1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF KM 6	1	3	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF MONTE LIBANO	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF NORDELANDIA	2		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF NOVA CIDADE		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF NOVA NATAL	4	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PAJUCARA	5	3	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PANATIS	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PEDRA DO SINO	5	2	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	6	3	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF PONTA NEGRA		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF POTENGI	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF QUINTAS		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF ROCAS	2	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1		2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF SANTAREM	2	1	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF SOLEDADE II			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF VALE DOURADO	7	1	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 76/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	NATAL	USF VISTA VERDE	2	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		3	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	CENTRO DE ESPECIALIDADES INTEGRADAS LESTE II		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	1	3	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	4	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	DISTRITO NORTE I	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	DISTRITO NORTE II	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	DISTRITO OESTE	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	DISTRITO SUL	2	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	3	1	5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO	7	5	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	9	9	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	POLICLINICA SUL	6	2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS ALECRIM	6	7	7
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS BELA VISTA	3	2	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS CANDELARIA	2	2	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS ESPERANCA	1	5	5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS JIQUI	3	4	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS LAGOA SECA	2	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS MIRASSOL	4		1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1	5	5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS PIRANGI	2	6	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS PITIMBU	4	6	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS QUINTAS	1	3	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UBS SAO JOAO	1	4	6
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	2	1	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	2	1	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA	1	1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UPA 24H ESPERANCA	1	1	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UPA 24H POTENGI	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF AFRICA	1	1	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF APARECIDA	5	4	8
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	2	4	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF BOM PASTOR	3	1	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		2	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF CIDADE NOVA	2	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF CIDADE PRAIA	2	3	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF DA REDINHA		5	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 77/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA			5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	2	3	5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	2	1	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF GRAMORE	3	3	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF GUARAPES	1	2	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF GUARITA	2	2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF IGAPO	4	2	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	4	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF JOSE SARNEY	1	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF KM 6	1	4	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF MONTE LIBANO	1		2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF NAZARE	2	2	6
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF NORDELANDIA	3	1	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF NOVA CIDADE	2		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF NOVA NATAL		2	6
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF NOVO HORIZONTE			4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PAJUCARA	6	6	13
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PANATIS	1	3	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		6	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PEDRA DO SINO	4	4	7
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	3	5	12
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF POMPEIA	3	4	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF PONTA NEGRA	7	3	7
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF POTENGI	1	4	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF QUINTAS	4	6	3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF ROCAS	3	2	7
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1	1	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF SANTAREM	2	1	5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF SOLEDADE II	2	3	5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF VALE DOURADO	5	8	7
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	USF VISTA VERDE	2	4	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NATAL	VITA	4	2	
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	DISTRITO NORTE I			1
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	3	2	2
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	1		
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES			2
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	UBS QUINTAS		1	
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	USF CIDADE PRAIA			1
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II			1
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	USF MONTE LIBANO	1		
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	USF NAZARE	1		
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	USF ROCAS		1	
BRNCOSCOPIA (BRNCOFIBROSCOPIA)	NATAL	USF SOLEDADE II			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 78/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		4	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO NORTE II	4	6	3
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO OESTE		1	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	DISTRITO SUL	1	4	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	4	3	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO	2		13
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO	1		2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	1	5	5
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES			2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	UBS SAO JOAO		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		2	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	3	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	NATAL	DISTRITO NORTE I	1	3	3
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	2	1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	NATAL	DISTRITO OESTE		3	1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	NATAL	DISTRITO SUL	3	5	5
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	7	21	20
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		4	2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	DISTRITO NORTE II	4	6	3
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	DISTRITO OESTE		1	2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	DISTRITO SUL	1	4	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	HOSPESC HOSPITAL DOS PESCADORES	4	2	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO	2		13
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO	1		2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	1	5	5
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES		1	2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	UBS SAO JOAO		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	UPA 24H POTENGI		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE		2	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	3	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	NATAL	DISTRITO NORTE I	1	4	3
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	2	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 79/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	NATAL	DISTRITO OESTE		4	1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	NATAL	DISTRITO SUL	3	5	5
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	7	21	20
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	3	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	NATAL	DISTRITO NORTE I	1	3	3
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	NATAL	DISTRITO NORTE II	1	2	1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	NATAL	DISTRITO OESTE		4	1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	NATAL	DISTRITO SUL	3	5	5
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	7	21	20
CATERISMO CARDIACO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			1
CATERISMO CARDIACO	NATAL	DISTRITO NORTE I	1	1	1
CATERISMO CARDIACO	NATAL	DISTRITO NORTE II	1		1
CATERISMO CARDIACO	NATAL	DISTRITO OESTE	5		2
CATERISMO CARDIACO	NATAL	DISTRITO SUL	4	1	2
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	4	7	15
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA	1	3	1
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPITAL MEMORIAL SAO FRANCISCO			1
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	1	2	2
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL		1	2
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES	1	1	4
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HOSPITAL REGIONAL DR MARIANO COELHO	3	7	3
CATERISMO CARDIACO	NATAL	HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES		4	4
CATERISMO CARDIACO	NATAL	UPA 24H DE PAJUCARA	1		1
CATERISMO CARDIACO	NATAL	UPA 24H POTENGI		1	1
CATERISMO CARDIACO	NATAL	UPA 24HS CIDADE SATELITE	1		2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS	3		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	CENTRO DE ESPECIALIDADES INTEGRADAS LESTE II		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE	1	2	3
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	DISTRITO NORTE II	1		

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 80/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	DISTRITO OESTE	1		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	DISTRITO SUL	2		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	HOSPITAL COLONIA DR JOAO MACHADO	1		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	HOSPITAL DR JOSE PEDRO BEZERRA		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	POLICLINICA SUL	1	2	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS ALECRIM	1	3	3
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS BELA VISTA	2	1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS CANDELARIA	1		1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS ESPERANCA	4		1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS JIQUI	2	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS LAGOA SECA	3	2	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS MIRASSOL			1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		3	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS PIRANGI	2	1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS PITIMBU	3	4	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS QUINTAS		5	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UBS SAO JOAO	2	3	3
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO		5	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1	1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	UPA 24H ESPERANCA			1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF AFRICA	3	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF APARECIDA		2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	1	1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF BOM PASTOR	1		1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	1	1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF CIDADE NOVA	1	1	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF CIDADE PRAIA	2	2	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF DA REDINHA	1	2	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA		4	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 81/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	2	2	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF GRAMORE	4	2	3
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF GUARAPES	2	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF GUARITA	1		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF IGAPO	1	2	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	2	8	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF JOSE SARNEY	2	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF KM 6	1	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	1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF NOVA CIDADE			2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF NOVA NATAL	2	4	6
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	1		
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PAJUCARA	5	8	4
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PANATIS	2		1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	2		1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS			3
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PEDRA DO SINO	4	3	6
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PLANALTO	3	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	2	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF POMPEIA	4	1	2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF PONTA NEGRA		1	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF POTENGI	2	2	1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF QUINTAS	4	3	3
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF ROCAS	1	2	4
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF RONALDO MACHADO		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF SANTAREM	2	2	3
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF SOLEDADE II	1	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF VALE DOURADO	2	2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	NATAL	USF VISTA VERDE	2	2	3

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 82/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	DISTRITO NORTE I	2	1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	DISTRITO OESTE	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	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	POLICLINICA SUL		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		2	1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS ESPERANCA			1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS JIQUI		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS MIRASSOL		4	3
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS PIRANGI	4	3	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS QUINTAS	1	1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UBS SAO JOAO		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE		1	1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	5		1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF AFRICA	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF BOM PASTOR	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	1	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	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	1		1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF GRAMORE	1		1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF GUARAPES	1	1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF IGAPO		2	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO		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		1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF NORDELANDIA	2	1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF NOVA NATAL	1		2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 83/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PAJUCARA	1	2	1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PANATIS		2	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS			2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	2		1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA	1	1	4
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PEDRA DO SINO	1		
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PLANALTO			1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	1	1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF POMPEIA	1		1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF PONTA NEGRA		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF POTENGI		1	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF QUINTAS	1		2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF ROCAS	1	1	1
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1	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
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF VALE DOURADO	1	3	
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	NATAL	USF VISTA VERDE			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	CAPS INFANTIL ESPERANCA	1		
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS		1	3
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	CENTRO DE ESPECIALIDADES INTEGRADAS LESTE II			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	DISTRITO NORTE I		1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	DISTRITO NORTE II	2		1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	DISTRITO OESTE			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	DISTRITO SUL		1	2
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL	1		
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	POLICLINICA OESTE	4	5	2
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	POLICLINICA SUL	1	1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS ALECRIM	1	3	4
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS BELA VISTA	1	3	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS CANDELARIA	2	2	3
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS JIQUI	4	4	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 84/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS LAGOA SECA	2	4	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS MIRASSOL	2	3	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	1	1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS PIRANGI	4	3	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS PITIMBU		2	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS QUINTAS	1	6	3
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UBS SAO JOAO	1	2	6
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE		3	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	2	4	4
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF AFRICA	2	1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF APARECIDA	1	2	7
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	2	1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF BOM PASTOR	2		2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA	2	1	3
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF CIDADE NOVA	1		1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF CIDADE PRAIA	6	1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF DA REDINHA	4	1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA	7	3	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II	6	3	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III	2	2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF GRAMORE	3	2	4
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF GUARAPES	1	1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF GUARITA			1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF IGAPO	1	4	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	1	11	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF JOSE SARNEY		2	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF KM 6	3	3	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF MONTE LIBANO			1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF NAZARE	4	8	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF NORDELANDIA	6	4	3
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF NOVA CIDADE	3	5	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF NOVA NATAL	3	6	7
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		1	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PAJUCARA	7	6	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PANATIS	3	2	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS	1		1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	2	1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		1	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PEDRA DO SINO		1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PLANALTO		1	3
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS	1	2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF POMPEIA	1	4	6
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF PONTA NEGRA	3	2	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF POTENGI		2	6

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 85/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF QUINTAS	7	7	8
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF ROCAS	1	7	6
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF RONALDO MACHADO		4	5
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF SANTAREM	2	3	5
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF SOLEDADE I	5	3	2
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF SOLEDADE II	6	2	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF VALE DOURADO	2	8	6
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	NATAL	USF VISTA VERDE	2		1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	CAPS INFANTIL ESPERANCA			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	CENTRO DE ESPECIALIDADES INTEGRADAS LESTE II		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	CENTRO DE SAUDE ALTO DA TORRE			2
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	DISTRITO NORTE II		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	DISTRITO SUL		2	4
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	POLICLINICA SUL		2	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS ALECRIM			3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS BELA VISTA		2	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS CANDELARIA			3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS ESPERANCA		1	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS JIQUI		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS LAGOA SECA			2
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS MIRASSOL		2	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA		1	5
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS PIRANGI		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS PITIMBU		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS QUINTAS			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UBS SAO JOAO		3	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO		1	3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA		1	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	UPA 24H POTENGI		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF AFRICA			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF APARECIDA		1	3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 86/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF BOM PASTOR		3	2
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		3	2
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF CIDADE PRAIA			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF ENFERMEIRA ROSANGELA LIMA		1	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO II		3	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III		4	3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF GRAMORE		1	3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF GUARITA			2
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
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF JOSE SARNEY		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF KM 6		1	1
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			
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF NORDELANDIA		1	3
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF NOVA CIDADE			2
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF NOVA NATAL		1	2
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PAJUCARA		2	4
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PANATIS		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		2	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PEDRA DO SINO			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF POMPEIA		4	4
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF POTENGI		1	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF QUINTAS		3	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF ROCAS		1	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF RONALDO MACHADO		1	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF VALE DOURADO		2	5

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 87/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ELETRONEUROLOGIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NATAL	USF VISTA VERDE			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	CENTRO CLÍNICO DR JOSE CARLOS PASSOS			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	DISTRITO NORTE I			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	DISTRITO SUL			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	HOSPITAL PSIQUIATRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	POLICLINICA OESTE	1		4
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	POLICLINICA SUL		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS ALECRIM	1		1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS BELA VISTA		2	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS JIQUI			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS LAGOA SECA			3
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS MIRASSOL			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS PIRANGI		1	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS PITIMBU		1	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UBS QUINTAS			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	1	2	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE	1		
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF BOM PASTOR		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF CIDADE NOVA		1	3
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF DA REDINHA			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF GUARAPES		2	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF JOSE SARNEY		1	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF KM 6		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF MONTE LIBANO			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF NORDELANDIA		1	1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF NOVA NATAL			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF NOVO HORIZONTE			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PAJUCARA		1	2
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PASSO DA PATRIA			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PLANALTO			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF PONTA NEGRA			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF POTENGI			4
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF QUINTAS			3
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF SANTAREM			3
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF SOLEDADE II		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	NATAL	USF VALE DOURADO		1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	CENTRAL DE REGULACAO DE NATAL			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 88/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	DISTRITO NORTE I			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	DISTRITO OESTE		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	DISTRITO SUL			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	POLICLINICA OESTE			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS ALECRIM		2	3
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS BELA VISTA		3	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS CANDELARIA		1	3
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS JIQUI		4	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS LAGOA SECA	2	1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS MIRASSOL			5
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS NOVA DESCOBERTA	2	1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS PIRANGI	1	1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS PITIMBU	3	2	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS QUINTAS	1	4	3
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UBS SAO JOAO	3	2	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UNIDADE MISTA DE FELIPE CAMARAO	1	2	4
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	UNIDADE MISTA DE MAE LUIZA	1	1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF AFRICA	1	1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF APARECIDA	2	1	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF BAIRRO NORDESTE			2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF BOM PASTOR	1		1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF BRASILIA TEIMOSA		2	6
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF CIDADE NOVA		3	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF CIDADE PRAIA	3		2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF DA REDINHA			2
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	3	4	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF FELIPE CAMARAO III		2	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF GRAMORE	2	2	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF IGAPO	1		3

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 89/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF JARDIM PROGRESSO	2	2	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF KM 6	1	1	4
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF MONTE LIBANO		1	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF NAZARE	1	1	5
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF NORDELANDIA	2	2	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF NOVA CIDADE			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF NOVA NATAL	2	1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF NOVO HORIZONTE		3	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PAJUCARA	1	4	3
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PANATIS	2	1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PARQUE DAS DUNAS			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PARQUE DOS COQUEIROS	1	4	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PASSO DA PATRIA		1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PEDRA DO SINO		1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PLANALTO			3
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PLANICIE DAS MANGUEIRAS		2	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF POMPEIA	1	2	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF PONTA NEGRA		3	7
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF POTENGI	1	2	4
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF QUINTAS	1	6	3
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF ROCAS	1	1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF RONALDO MACHADO	1		2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF SANTAREM			2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF SOLEDADE I	1		
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF VALE DOURADO	5	3	5
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NATAL	USF VISTA VERDE	1	1	3
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			10

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 90/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE COTOVELO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE MAO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGAGICA	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	7	3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
CATETERISMO CARDIACO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5	3	1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	NISIA FLORESTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	NOVA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	NOVA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	2
CATETERISMO CARDIACO	NOVA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		3	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	NOVA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
CATETERISMO CARDIACO	OURO BRANCO	MARIA DE LOURDES SILVA		2	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			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		2	2
RADIOGRAFIA DE MAO	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	PARAZINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 91/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PARELHAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PARELHAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	1	1	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	PARELHAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	1	1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PARELHAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	1	1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	PARELHAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	1	1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	PARELHAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	1	1	
CATERISMO CARDIACO	PARELHAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE	1	1	
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			3
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1		3
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	24
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD			10
RADIOGRAFIA DE MAO	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			1
RADIOGRAFIA DE MAO	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			2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			7
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD			3
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			2

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 92/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD			2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PARNAMIRIM	UNIDADE HOSPITALAR DEP MARCIO MARINHO	1		1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	PARNAMIRIM	UPA MARIA NAZARE		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			1
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD			1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	2	1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	5	1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	4	4	4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PARNAMIRIM	UNIDADE HOSPITALAR DEP MARCIO MARINHO		1	
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1	1	5
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PARNAMIRIM	UNIDADE HOSPITALAR DEP MARCIO MARINHO		1	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1	1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1	1	5
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PARNAMIRIM	UNIDADE HOSPITALAR DEP MARCIO MARINHO		1	1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1	1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 93/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	1	1	1
CATETERISMO CARDIACO	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM	1	1	1
CATETERISMO CARDIACO	PARNAMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD	4	3	
CATETERISMO CARDIACO	PARNAMIRIM	UPA MARIA NAZARE	1	4	5
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			1
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	PARNAMIRIM	CENTRAL DE REGULACAO DE CONSULTAS E EXAMES DE PARNAMIRIM			1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	2	7
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
CATETERISMO CARDIACO	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	PASSA E FICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PASSAGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PASSAGEM		1	3
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	PASSAGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PASSAGEM	1		
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PASSAGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PASSAGEM			4
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PASSAGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PASSAGEM			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PASSAGEM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PASSAGEM			1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	PATU	HOSPITAL MUNICIPAL DE PATU		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	PATU	HOSPITAL MUNICIPAL DE PATU		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	PATU	HOSPITAL MUNICIPAL DE PATU			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PAU DOS FERROS	CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE		1	2

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 94/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	PAU DOS FERROS	CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1		
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PAU DOS FERROS	CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE		1	2
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	PAU DOS FERROS	CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	PAU DOS FERROS	CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		1	2
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE			2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE			1
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE	1	2	3
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE	2	2	2
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE			4
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		2	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	PEDRA GRANDE	UNIDADE INTEGRADA DE SAUDE		1	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA		1	3
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA			2
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	PEDRA PRETA	CENTRO DE SAUDE DE PEDRA PRETA			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	PEDRO AVELINO	CENTRO DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	3
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3		4
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
CATERISMO CARDIACO	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	2
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	PEDRO VELHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PENDENCIA S	CENTRO DE SAUDE MANOEL MOREIRA DA SILVA			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 95/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	PENDENCIA S	SMS DE PENDENCIAS		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PENDENCIA S	CENTRO DE SAUDE MANOEL MOREIRA DA SILVA		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PENDENCIA S	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		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		2	4
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		5	8
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		2	6
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		2	
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		4	4
RADIOGRAFIA DE MAO	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		2	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		2	
ESCANOMETRIA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO	1	1	2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		3	3
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO			3
RADIOGRAFIA DE PERNA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO			3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	POCO BRANCO	CENTRO DE SAUDE DE POCO BRANCO		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PORTALEGRE	CENTRO DE SAUDE VICENTE DO REGO FILHO		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PORTALEGRE	CENTRO DE SAUDE VICENTE DO REGO FILHO		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			3
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			1

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 96/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			18
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			6
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	1	2	2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	1		1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO			1
CATETERISMO CARDIACO	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO	1	1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	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	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	PRESIDENTE JUSCELINO	CENTRO DE SAUDE DE PRESIDENTE JUSCELINO		4	
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			3
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			1
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			1
RADIOGRAFIA DE BRACO	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			2
RADIOGRAFIA DE BACIA	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			1
RADIOGRAFIA DE COXA	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			2
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			1
RADIOGRAFIA DE PERNA	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	2	1	1
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA		1	1
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA	1	1	
ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA			1
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 97/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA		1	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	PUREZA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PUREZA		1	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO		3	5
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO			6
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	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		1	
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO		1	
ESCANOMETRIA	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO		3	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1		
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO			1
CATERETERISMO CARDIACO	RIACHUELO	CENTRO DE SAUDE DE RIACHUELO	1		
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 COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO			5
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		2	5
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU			3
RADIOGRAFIA DE BRACO	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU			1
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO			2
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU			1
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		1	
RADIOGRAFIA DE BACIA	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO			2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 98/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		1	1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU			2
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		1	2
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			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		1	
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		
CATETERISMO CARDIACO	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO			2
CATETERISMO CARDIACO	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU		1	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO		1	
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	RIO DO FOGO	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PUNAU		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	RIO DO FOGO	SECRETARIA DE SAUDE DE RIO DO FOGO			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	RODOLFO FERNANDES	CENTRO DE SAUDE DE RODOLFO FERNANDES		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	RODOLFO FERNANDES	CENTRO DE SAUDE DE RODOLFO FERNANDES		1	
CATETERISMO CARDIACO	RUY BARBOSA	UNIDADE MISTA EMILIA M DA SILVA		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	RUY BARBOSA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RUY BARBOSA			1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	RUY BARBOSA	UNIDADE MISTA EMILIA M DA SILVA	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ	1	1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SANTA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL ALUIZIO BEZERRA	2	1	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ	2	3	1
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	SANTA CRUZ	CENTRAL DE REGULACAO DE SANTA CRUZ	4		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	SANTA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL ALUIZIO BEZERRA		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SANTA CRUZ	CENTRAL DE REGULACAO DE SANTA CRUZ		1	2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SANTA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL ALUIZIO BEZERRA			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ	1	1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SANTA CRUZ	CENTRAL DE REGULACAO DE SANTA CRUZ		1	2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SANTA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL ALUIZIO BEZERRA			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ	1	1	

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 99/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

CATERISMO CARDIACO	SANTA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL ALUIZIO BEZERRA			2
CATERISMO CARDIACO	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ	1		1
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ		1	1
ELETRONEUROLOGRAMA (ENMG)	SANTA CRUZ	CENTRAL DE REGULACAO DE SANTA CRUZ			1
ELETRONEUROLOGRAMA (ENMG)	SANTA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA CRUZ	1		
RADIOGRAFIA DE BRACO	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA		2	2
ULTRASSONOLOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA		1	1
ULTRASSONOLOGRAFIA DE ARTICULACAO	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA	1		
CATERISMO CARDIACO	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA	1		1
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA		1	
ELETRONEUROLOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA			1
ELETRONEUROLOGRAMA (ENMG)	SANTA MARIA	CENTRO DE SAUDE DE SANTA MARIA			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
CATERISMO CARDIACO	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	SANTO ANTONIO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	2
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	SAO BENTO DO NORTE	UNIDADE BASICA DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA	1	1	1
ULTRASSONOLOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA		1	
ULTRASSONOLOGRAFIA DE TIREOIDE	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA		1	1
ULTRASSONOLOGRAFIA TRANSVAGINAL	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA		2	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA		1	1

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 100/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

CATERERISMO CARDIACO	SAO BENTO DO TRAIRI	UMS GERACINA MARIA DE OLIVEIRA		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO FERNANDO	UNIDADE BASICA DE SAUDE INACIA DUARTE	1		1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO FERNANDO	UNIDADE BASICA DE SAUDE INACIA DUARTE	1		1
CATERERISMO CARDIACO	SAO FERNANDO	UNIDADE BASICA DE SAUDE INACIA DUARTE	1		2
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	1	1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE	1	1	1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE		1	
CATERERISMO CARDIACO	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE		2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE	3	4	6
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	SAO GONCALO DO AMARANTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO GONCALO DO AMARANTE			4
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	SAO JOAO DO SABUGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
CATERERISMO CARDIACO	SAO JOAO DO SABUGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO JOSE DE MIPIBU	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GERALDO DE SOUZA			1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU		1	3
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU			2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO JOSE DE MIPIBU	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GERALDO DE SOUZA	1	2	1

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 101/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	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			2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO JOSE DE MIPIBU	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GERALDO DE SOUZA	1	2	1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU		1	
CATETERISMO CARDIACO	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU	1	3	
CATETERISMO CARDIACO	SAO JOSE DE MIPIBU	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GERALDO DE SOUZA		1	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SAO JOSE DE MIPIBU	CENTRAL DE REGULACAO SAO JOSE DE MIPIBU		2	5
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR			1
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	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA			1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA			2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA			2
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	7	2	3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA		2	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR	1		3
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR		1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR		1	1
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SAO JOSE DO CAMPESTRE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA VICENCIA DE SOUZA			1

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 102/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	SAO JOSE DO CAMPESTRE	CENTRO DE SAUDE FEITOSA CONFESSOR		3	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO JOSE DO SERIDO	CENTRO DE SAUDE MARIA FAUSTA DE MEDEIROS DANTAS			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO JOSE DO SERIDO	CENTRO DE SAUDE MARIA FAUSTA DE MEDEIROS DANTAS			1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	SAO MIGUEL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	SAO MIGUEL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	SAO MIGUEL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE			2
RADIOGRAFIA DE BACIA	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE	5		3
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE		1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE		1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	SAO MIGUEL DE TOUROS	UNIDADE MISTA DR RICARDO SIMIONE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI		1	4
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1		4
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI			1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI		1	3
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			5
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1		

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 103/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1	1	3
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI			2
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	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		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI		1	1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1	1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI	1	1	1
CATERISMO CARDIACO	SAO PAULO DO POTENGI	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PAULO DO POTENGI			2
ELETOENCEFALOGRAFIA 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 SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO		1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO		1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO		1	2
RADIOGRAFIA DE BRACO	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO			1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO			1
RADIOGRAFIA DE BACIA	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO			1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO	1		3
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO	1		

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 104/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO	1		
CATERISMO CARDIACO	SAO PEDRO	CENTRO DE SAUDE DE SAO PEDRO		1	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO RAFAEL	CENTRO DE SAUDE DE SAO RAFAEL			3
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	SAO TOME	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO TOME REGULACAO			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		2	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		5	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SAO TOME	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO TOME REGULACAO		1	1
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		1	
RADIOGRAFIA DE MAO	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		3	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		1	2
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		1	
ESCANOMETRIA	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		2	2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SAO TOME	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO TOME REGULACAO			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA			1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA			2
RADIOGRAFIA DE PERNA	SAO TOME	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO TOME REGULACAO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	1	1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	4	4	2

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 105/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	2		
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		2	
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	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	2		2
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA	4	4	2
ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		2	2
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA			1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	SAO TOME	CENTRO DE SAUDE DE SAO TOME MANOEL GUEDES DA FONSECA		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFGICA	SAO VICENTE	UNIDADE MISTA DE SAUDE SAO VICENTE	1		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SAO VICENTE	UNIDADE MISTA DE SAUDE SAO VICENTE	1		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	
CATETERISMO CARDIACO	SAO VICENTE	UNIDADE MISTA DE SAUDE SAO VICENTE		1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	SAO VICENTE	UNIDADE MISTA DE SAUDE SAO VICENTE			1
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	1		
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE		3	6
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE			2
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE		2	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE			2

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 106/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFIGICA	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE		1	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	2	1	2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS TIA NETA			1
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	1		
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE			1
CATETERISMO CARDIACO	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE		1	
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE		1	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	SENADOR ELOI DE SOUZA	UBS ALTO DA LIBERDADE	1		1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO			2
RADIOGRAFIA DE MAO	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO			2
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO			3
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO			3
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO		1	
ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO	1		
ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO			1
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO		2	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO	1		1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 107/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	SENADOR GEORGINO AVELINO	CENTRO DE SAUDE DE SENADOR GEORGINO AVELINO			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SERRA DE SAO BENTO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SERRA DE SAO BENTO	2		2
ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	SERRA DE SAO BENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE IDELFONSO MOREIRA PSF II		1	
CATETERISMO CARDIACO	SERRA DE SAO BENTO	UNIDADE BASICA DE SAUDE IDELFONSO MOREIRA PSF II		1	
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SERRA DO MEL	UNIDADE MISTA DR SILVIO ROM DE LUCENA		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SERRA DO MEL	UNIDADE MISTA DR SILVIO ROM DE LUCENA		1	
CATETERISMO CARDIACO	SERRA NEGRA DO NORTE	CENTRO DE SAUDE DE SERRA NEGRA DO NORTE		1	1
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		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			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			4
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	11
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE MAO	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			4
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFOGICA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		3	1
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 108/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	1	1
CATETERISMO CARDIACO	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	SERRINHA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	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		2	
ESCANOMETRIA	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		3	
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		1	
RADIOGRAFIA DE PERNA	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS		2	
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS	1		
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS			2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS	1	1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	SITIO NOVO	UNIDADE MISTA MARIA APARECIDA FERREIRA DE MEDEIROS	1	1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU			1
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU			5
RADIOGRAFIA DE MAO	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU			2
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU	9	5	9
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU	2	2	2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU	1	1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 109/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU		1	
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU		1	
CATETERISMO CARDIACO	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU		2	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU	1	1	1
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU	2	1	2
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	TAIPU	HOSPITAL MUNICIPAL DE TAIPU		1	1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	1	2	8
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	1	1	1
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	2	1	
ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA		1	
ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	1		
ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA		1	
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	5	4	7
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA		1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA		1	1
CATETERISMO CARDIACO	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA	1	1	
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	TANGARA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA		1	1
CATETERISMO CARDIACO	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
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			6
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	4	29
RADIOGRAFIA DE BRACO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 110/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:
N/A

Versão: 1.0

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
RADIOGRAFIA DE BACIA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		2
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			3
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		2	2
ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1		
ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	2	1	3
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
CATERETERISMO CARDIACO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	1	2	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		3	3
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		1	1
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	TIBAU DO SUL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			1
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	TIMBAUBA DOS BATISTAS	CENTRO DE SAUDE MANOEL P DOS SANTOS		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	TIMBAUBA DOS BATISTAS	CENTRO DE SAUDE MANOEL P DOS SANTOS		1	
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS			2
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	TOUROS	SECRETARIA DE SAUDE DE TOUROS	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS		1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	TOUROS	SECRETARIA DE SAUDE DE TOUROS		1	
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	1		
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS	1		
CATERETERISMO CARDIACO	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS			1
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	TOUROS	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DE TOUROS		2	2
ELETOENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	TOUROS	SECRETARIA DE SAUDE DE TOUROS		1	1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 111/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

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			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA		1	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA			1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA		1	3
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	VARZEA	SECRETARIA MUIICIPAL DE VARZEA		1	
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA		1	1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	VARZEA	SECRETARIA MUIICIPAL DE VARZEA			1
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA			1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA			1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA			2
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA		1	
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA			1
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA			1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA			1
RADIOGRAFIA DE PERNA	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA			3
RADIOGRAFIA DE PERNA	VARZEA	SECRETARIA MUIICIPAL DE VARZEA			2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA	1		2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	VARZEA	SECRETARIA MUIICIPAL DE VARZEA		1	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA		1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA			2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	VARZEA	SECRETARIA MUIICIPAL DE VARZEA			1
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	VARZEA	SECRETARIA MUIICIPAL DE VARZEA			1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	VARZEA	CENTRO DE SAUDE DE VARZEA			2
AORTOGRAFIA ABDOMINAL	VENHA-VER	UNIDADE MISTA DE VENHA VER		1	
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	VENHA-VER	UNIDADE MISTA DE VENHA VER		1	
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			2
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	2
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	12
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	2
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		11	8
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			3
RADIOGRAFIA DE MAO	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		2	
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			2

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 112/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			4
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	1
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	2		6
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	2	1	4
RADIOGRAFIA DE PERNA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			2
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	1	2	4
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	1		
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	
COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	1		
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	1
ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			1
ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ			1
CATERISMO CARDIACO	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ	1		1
ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTÍMULO	VERA CRUZ	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VERA CRUZ		1	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		1	4
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		2	4
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR			1
RADIOGRAFIA DE MAO	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR			1
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		2	2
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		2	1
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR		1	1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	VILA FLOR	CENTRO DE SAUDE DE VILA FLOR			1
Total			2.933	4.406	5.453

Fonte: SISREG

Tipo do Documento	RELATÓRIO	UCON – Página 113/ 124	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

No trimestre tivemos um total de 12.792 exames agendados via SISREG, deste, 9.166 oriundos de Natal, o que equivale a 71,64% e 3.629 das demais regiões do estado, no percentual de 28,36%.

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

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	3º trimestre		
			Jul	Ago.	Set
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	AREZ	3	4	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BAÍA FORMOSA	8	3	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	BREJINHO	5	9	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	CANGUARETAMA	3	4	7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	ESPÍRITO SANTO	4	6	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	GOIANINHA	6	4	4
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	JUNDIÁ	2	1	
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA D'ANTA	1		
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA DE PEDRAS	2		3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	LAGOA SALGADA	2	2	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTANHAS	2	1	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE ALEGRE	4	6	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	MONTE DAS GAMELEIRAS		1	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NÍSIA FLORESTA	4	5	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	NOVA CRUZ	5	6	7
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSA E FICA	1	4	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PASSAGEM	1	1	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	PEDRO VELHO	3	2	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SANTO ANTÔNIO	7	1	1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	10	10	9
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SENADOR GEORGINO AVELINO			1
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRA DE SÃO BENTO	5		1

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 114/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	SERRINHA	5	4	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	TIBAU DO SUL	2	4	5
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VÁRZEA		1	2
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VERA CRUZ	7	5	3
I CIR: Litoral Sul/Agreste	RN	VILA FLOR	2		2
Total Região			94	84	83
II CIR: Oeste	RN	APODI	6	6	3
II CIR: Oeste	RN	AREIA BRANCA		1	
II CIR: Oeste	RN	BARAÚNA		2	1
II CIR: Oeste	RN	CAMPO GRANDE		2	
II CIR: Oeste	RN	CARAÚBAS	3		2
II CIR: Oeste	RN	FELIPE GUERRA	2		2
II CIR: Oeste	RN	GROSSOS			1
II CIR: Oeste	RN	MESSIAS TARGINO		1	1
II CIR: Oeste	RN	MOSSORÓ	4	13	7
II CIR: Oeste	RN	SERRA DO MEL	2	1	
II CIR: Oeste	RN	TIBAU	2		
II CIR: Oeste	RN	UPANEMA		1	1
Total Região			19	27	18
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	AFONSO BEZERRA		2	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	BENTO FERNANDES		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA DO NORTE	1	2	
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CAIÇARA DO RIO DO VENTO		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	CEARÁ-MIRIM	10	11	5
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	GUAMARÉ	2	3	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	IELMO MARINHO	4	1	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JANDAÍRA		3	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JARDIM DE ANGICOS		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	JOÃO CÂMARA	5	2	8
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	LAJES	4		2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MACAU	5	9	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	MAXARANGUAPE	6	6	5
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PARAZINHO	5	2	
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA GRANDE	3		3
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRA PRETA		1	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PEDRO AVELINO		3	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	POÇO BRANCO	1		4
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	PUREZA	1	2	

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 115/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIACHUELO		1	1
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	RIO DO FOGO	2	3	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO BENTO DO NORTE	1		
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	SÃO MIGUEL DE TOUROS	3	4	3
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TAIPU	1	2	2
III CIR: Mato Grande/Salineira	RN	TOUROS	3	8	9
Total Região			57	68	60
IV CIR: Seridó	RN	ACARI			2
IV CIR: Seridó	RN	BODÓ			2
IV CIR: Seridó	RN	CAICÓ	8	18	8
IV CIR: Seridó	RN	CARNAÚBA DOS DANTAS	2	1	3
IV CIR: Seridó	RN	CERRO CORÁ	2	4	
IV CIR: Seridó	RN	CRUZETA	1	1	1
IV CIR: Seridó	RN	CURRAIS NOVOS	7	7	4
IV CIR: Seridó	RN	EQUADOR	1	2	2
IV CIR: Seridó	RN	FLORÂNIA	2	2	1
IV CIR: Seridó	RN	IPUEIRA			1
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DE PIRANHAS	4	4	
IV CIR: Seridó	RN	JARDIM DO SERIDÓ	1		1
IV CIR: Seridó	RN	JUCURUTU	2	4	1
IV CIR: Seridó	RN	LAGOA NOVA	9	4	6
IV CIR: Seridó	RN	OURO BRANCO		3	
IV CIR: Seridó	RN	PARELHAS	3	5	3
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO MATOS		3	4
IV CIR: Seridó	RN	SANTANA DO SERIDÓ		1	2
IV CIR: Seridó	RN	SÃO FERNANDO	1	1	1
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOÃO DO SABUGI	1		1
IV CIR: Seridó	RN	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	1	1	
IV CIR: Seridó	RN	SÃO VICENTE	1	1	3
IV CIR: Seridó	RN	SERRA NEGRA DO NORTE	1		
IV CIR: Seridó	RN	TENENTE LAURENTINO CRUZ	1	3	1
IV CIR: Seridó	RN	TIMBAÚBA DOS BATISTAS	1	1	2
Total Região			49	66	49
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BARCELONA	2		1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOA SAÚDE	1	3	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	BOM JESUS	2	1	3
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CAMPO REDONDO	2	1	3
V CIR: Trairi/Potengi	RN	CORONEL EZEQUIEL	1	1	1

Tipo do Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 116/ 124

Título do Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAÇANÃ			3
V CIR: Trairi/Potengi	RN	JAPI	1		2
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAGOA DE VELHOS	1		2
V CIR: Trairi/Potengi	RN	LAJES PINTADAS	1	1	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	RUY BARBOSA		1	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA CRUZ	9	11	14
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SANTA MARIA	1		1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO BENTO DO TRAIRI			1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE		3	4
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PAULO DO POTENGI	2	1	6
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO PEDRO	1		6
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÃO TOMÉ	1	1	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SENADOR ELÓI DE SOUZA	2	1	
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SERRA CAIADA	5	4	3
V CIR: Trairi/Potengi	RN	SÍTIO NOVO	2	1	1
V CIR: Trairi/Potengi	RN	TANGARÁ	6	6	3
Total Região			40	36	57
VI CIR: Alto Oeste	RN	ALMINO AFONSO			1
VI CIR: Alto Oeste	RN	ANTÔNIO MARTINS		1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	CORONEL JOÃO PESSOA	3	2	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	DOUTOR SEVERIANO			1
VI CIR: Alto Oeste	RN	ENCANTO	3		
VI CIR: Alto Oeste	RN	FRUTUOSO GOMES	1		
VI CIR: Alto Oeste	RN	ITAÚ	1		
VI CIR: Alto Oeste	RN			1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARCELINO VIEIRA	1	2	1
VI CIR: Alto Oeste	RN	MARTINS		1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	PATU			1
VI CIR: Alto Oeste	RN	PAU DOS FERROS	2	1	2
VI CIR: Alto Oeste	RN	PORTALEGRE	1	1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	RAFAEL FERNANDES	1	1	
VI CIR: Alto Oeste	RN	RAFAEL GODEIRO			1
VI CIR: Alto Oeste	RN	RIACHO DA CRUZ		2	
VI CIR: Alto Oeste	RN	RODOLFO FERNANDES		2	
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO FRANCISCO DO OESTE	1		
VI CIR: Alto Oeste	RN	SÃO MIGUEL	4		3
VI CIR: Alto Oeste	RN	SERRINHA DOS PINTOS	2		
VI CIR: Alto Oeste	RN	TABOLEIRO GRANDE		1	

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 117/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

VI CIR: Alto Oeste	RN	TENENTE ANANIAS		3	
VI CIR: Alto Oeste	RN	UMARIZAL	2		1
Total Região			22	23	9
VII CIR: Metropolitana	RN	EXTREMOZ	15	6	5
VII CIR: Metropolitana	RN	MACAÍBA	13	17	9
VII CIR: Metropolitana	RN	NATAL	174	212	202
VII CIR: Metropolitana	RN	PARNAMIRIM	31	40	38
VII CIR: Metropolitana	RN	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	20	22	21
VII CIR: Metropolitana	RN	URUAÇU			1
Total Região			253	297	276
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	AÇU	7	10	6
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ALTO DO RODRIGUES	1	1	3
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	CARNAUBAIS			3
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	FERNANDO PEDROZA		1	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	IPANGUAÇU	2	2	4
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	ITAJÁ		2	
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PENDÊNCIAS	1	3	1
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	PORTO DO MANGUE	1		
VIII REGIÃO: Vale do Açu	RN	SÃO RAFAEL	1	2	1
Total Região			13	21	18
Outra Unidade Federativa			1	0	0
Total Região			1	0	0
Total Geral			548	622	570

Fonte: AGHUX

No trimestre tivemos um total de 1.740 pacientes internados, destes, 588 oriundos de Natal, o que equivale a 33,79% e 1.152 das demais regiões do estado totalizando 66,21%.

3.2.2. Demonstrativo físico

Média Complexidade Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	750	929	123,87%
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	690	545	78,99%
Desempenho da média complexidade hospitalar	1.440	1.474	102,36%

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 118/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

Consolidado Média Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Média Complexidade Ambulatorial	262.578	152.706	58,16%
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	1.440	1.602	111,25%
Desempenho Geral da Média Complexidade	264.018	154.308	84,70%

Consolidado Alta Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	5.118	2.625	71,51%
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	420	309	73,57%
Desempenho geral da alta complexidade	5.538	2.934	72,54%

Consolidado FAEC

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho FAEC Ambulatorial	2.064	1.845	89,39%
Desempenho FAEC Hospitalar	90	156	173,33%
Desempenho geral do FAEC	2.154	2.001	92,90%

Tipo do Documento	RELATÓRIO	UCON – Página 119/ 124	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

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	1.477.929,58	73,76%
Desempenho da Média Complexidade Hospitalar	2.063.411,43	2.775.247,43	134,50%
Desempenho Geral da Média Complexidade	4.067.071,08	4.253.177,01	104,58%

Alta Complexidade

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho da Alta Complexidade Ambulatorial	1.429.205,73	646.608,76	45,24%
Desempenho da Alta Complexidade Hospitalar	3.135.000,00	1.560.698,58	49,78%
Desempenho da Alta Complexidade	4.564.205,73	2.207.307,34	48,36%

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 120/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

FAEC Hospitalar

Descrição	Meta Trimestral Pactuada	Meta Trimestral Realizada	% de Execução
Desempenho FAEC Ambulatorial	325.816,45	340.665,20	104,56%
Desempenho FAEC Hospitalar	774.828,78	1.280.727,63	165,29%
Desempenho do FAEC Hospitalar	1.100.645,23	1.621.392,83	147,31%

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%	77,13	5
2. Percentual de exames disponibilizados para SISREG	70%	85,36%	5
3. Atualização do banco de dados CNES	3	3	5
4. Percentual de absenteísmo secundário	20%	16,80%	5
5. Percentual de leitos internados via SISREG	75%	84,00%	5
Indicadores de Gestão: 0 a 25 pontos			25

Fonte: AGHUX / SISREG / CNES

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%	4,86	5
2. Taxa de Infecção Hospitalar	5%	6,16	1
3. Taxa de Ocupação de Leitos	75%	67%	1
4. Média de Permanência de clínica médica	12 dias	9,86	5
5. Média de Permanência de clínica cirúrgica	6 dias	4,43	5

Tipo do Documento	RELATÓRIO	UCON – Página 121/ 124	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

6. Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	85%	89%	5
7. Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (UTI)	3%	0,93	5
8. Percentual de cirurgias realizados com check list.	75%	80,39%	5
9. Percentual de pacientes internados com pulseira de identificação	75%	0	0
Indicadores de Assistência: 0 a 45 pontos			32

Fonte: Tabnet/

Os indicadores de assistência 2, 3 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.

3. Taxa de Ocupação de Leitos: O Hospital permanece com um andar fechado devido à falta de pessoal.

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.

ENSINO E PESQUISA

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Número de cursos e/ou capacitação	15	41	5
2. Número de Pesquisas Científicas aprovadas no CEP	30	142	5
3. Oferta de capacitação para RAS	6	4	3
Indicadores de Ensino e Pesquisa: 0 a 15 pontos			13

Fonte: GEP/ UDP

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 122/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

AVALIAÇÃO

INDICADORES	DESEJADO	ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
1. Índice de Satisfação do usuário.	≥70%	69,44	5
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			15

Fonte: Ouvidoria/Ata de reuniões CAC

Consolidado metas qualitativas

Indicadores – Assistência	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	45	32
Indicadores – Gestão	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	25	25
Indicadores – Ensino/Pesquisa	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	15	13
Indicadores – Avaliação	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	15	15
Desempenho Geral das Metas Qualitativas	Pontuação Máxima	Média Geral da Pontuação Obtida no Trimestre
	100	85

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.

Tipo do
Documento

RELATÓRIO

UCON – Página 123/ 124

Título do
Documento

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

Emissão: 06/03/2024

Próxima revisão:

Versão: 1.0

N/A

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 especialistas disponibilizadas para o SISREG conforme informado em relatórios anteriores e em reuniões com a chefe da Regulação Natal, como por exemplo: Oncologia, Cirurgia Torácica, Psiquiatria, bem como, de alguns exames. Temos um absenteísmo secundário em torno de 16,73% nas consultas e 41,27% nos exames.

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

Mesmo com algumas restrições de desabastecimento devido o processo licitatório , o HUOL atingiu o quase na totalidade cumprimento das metas em relação ao trimestre atingindo o percentual de 84,7% das metas quantitativas pactuadas de média complexidade o que equivale a 57% do recebimento do valor pré-fixado conforme descrito no Documento Descritivo;

Nas metas qualitativas o HUOL cumpriu 85 pontos do pactuado, o que equivale a 40% do recebimento do valor pré-fixado. Totalizando o recebimento financeiro da média complexidade em 97% do valor pactuado em contrato.

Informamos que encontra-se em tratativa com a SMS/Natal a revisão do Documento Descritivo do Contrato SUS 02/2020, que se encontra vencido.

Tipo do Documento	RELATÓRIO	UCON – Página 124/ 124	
Título do Documento	ACOMPANHAMENTO DAS METAS CONTRATUALIZADAS COM O GESTOR MUNICIPAL	Emissão: 06/03/2024	Próxima revisão: N/A
		Versão: 1.0	

A CAC está realizando uma análise global do contrato de forma a manter a viabilidade financeira e o funcionamento do hospital em sua plenitude, bem como, definir o papel do estado no novo aditivo.

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: 06/03/2024