

copie

EXMA. Luiza Agostini de Andrade

Secretário Municipal

 19/09/25

Neusiane Camerino Gomes
Diretora de Contratos,
Convênios e Parcerias

EXMO. Raphael Soares Moreira César Borba

Promotor de Justiça

 22/09/25

EXMO. Elvandro Maciel da Silva

Câmara Municipal de Muriaé

RECEBI

22/09/25

Edna da S. Louze

Prestação de Contas do Recurso da Prefeitura para complementação no custeio da porta da Urgência/Emergência do Hospital São Paulo

A Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo atende Muriaé e região. Inserido na RUE (Rede de Urgência e Emergência) como Nível II, é referência para Trauma e AVC.

De acordo com a Tipologia é exigido que o Hospital mantenha uma equipe mínima, composta por: Médico Plantonista Presencial: Clínico, Pediatra, Cirurgião Geral, Ortopedista/Traumatologista, Ginecologista/Obstetra, Anestesista. Plantão Médico Alcançável: Neurocirurgião, Cardiologista, Cirurgião Vascular, Médico em Radiologia e Diagnóstico por imagem.

O Hospital São Paulo, recebe recurso Federal, Estadual e Municipal para atendimentos na porta da Urgência e Emergência. O recurso destinado pela Prefeitura Municipal de Saúde de Muriaé é exclusivo para o atendimento da porta da Urgência/Emergência (RUE) conforme o Convênio 001/2021, firmado com a mesma.

A prestação de contas é feita mensalmente, enviando custos do setor, nota fiscal dos pagamentos dos profissionais, estatística do setor.

Segue estatística de atendimentos realizados na Porta da Urgência e Emergência do mês de agosto de 2025.

Total de atendimento por Clínica (Urgência/Emergência)

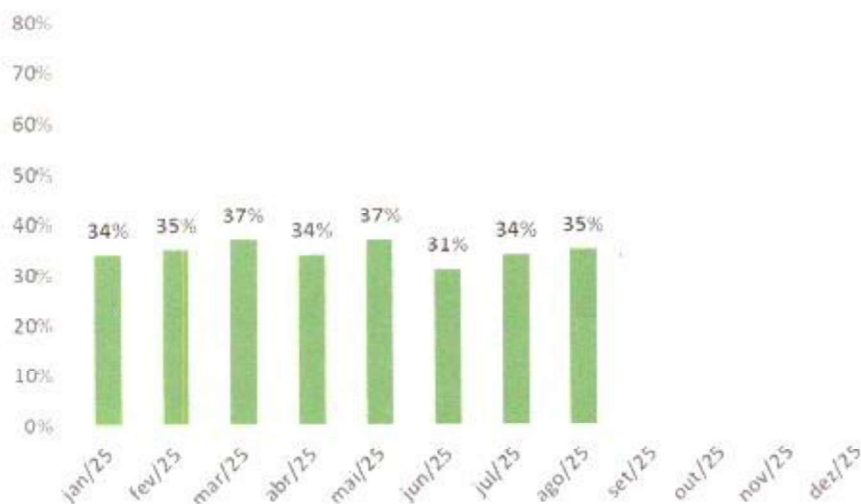
Por Clínica	AGOSTO 2025
Cirúrgica	475
Central	2.621
Pediátrica	683
Ortopédica	438
Obstétrica	357
TOTAL	4.574



Total de atendimento em Muriaé verde e azul (Urgência/Emergência)

Classificação de Risco	AGOSTO 2025
Urgência Menor (Verde)	35%
Não Urgente (Azul)	1%

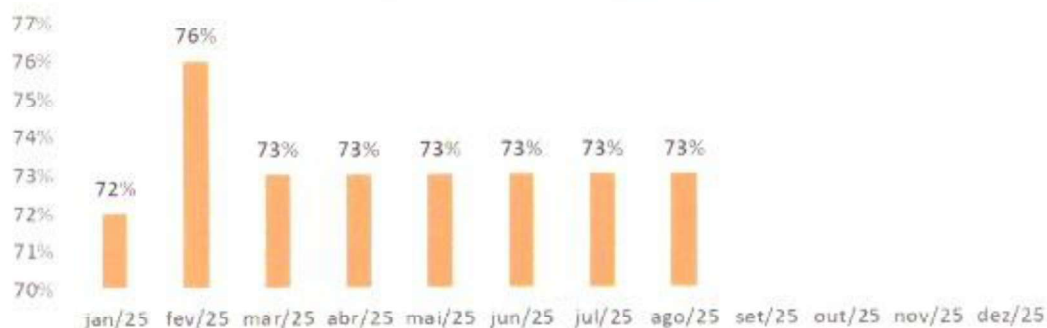
Classificação de Risco



Total de atendimento de Muriaé na Porta (Urgência/Emergência)

Atendimento por Município	AGOSTO 2025
Muriaé	3.326
% de Muriaé	73%

TOTAL DE ATENDIMENTO MURIAÉ (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)



Total de atendimento por Classificação de Risco de Muriaé (Urgência/Emergência) por Bairros e Distritos:



RELATÓRIO ESTATÍSTICA CRUZADA - MATRIZ

RELATÓRIO ESTATÍSTICA CRUZADA - MATRIZ

Atendimento: 01/09/2025 até 30/09/2025
 Tipo Atendimento: Ambulatorial Externo
 Centro: Sum
 Unidade Paciente: Todos
 Médico: Todos
 Plano: SPS - SUS AMBULATORIAL SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 Centro de Custo: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CENTRAL, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CIRÚRGICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ORTODONTICA, URGÊNCIA L
 Especialidade: Todos
 Tipo de Serviço: Todos

	EMERGÊNCIA	NÃO CLASSIFICADO	NÃO URGENTE	URGÊNCIA	URGÊNCIA MAIOR	URGÊNCIA MENOR	TOT
ALÉM PARAIÁ	2	1	0	3	0	1	7
ALTO CAPARAÓ	0	0	0	1	0	2	1
ANTÔNIO PRADO DE MINAS	0	1	0	11	2	3	17
ARACATI DE MINAS	3	0	0	1	1	0	2
ASTOLFO DUTRA	0	3	0	1	0	0	1
BARÃO DE MONTE ALTO	1	1	1	50	14	29	106
BEUSARIO	3	0	2	96	5	12	35
BELO HORIZONTE	0	0	0	0	0	1	1
BOA FAMÍLIA	1	1	0	20	1	13	35
BOM JESUS DA CACHOEIRA	0	0	0	17	1	35	28
CACAPAVA	0	0	0	1	0	0	1
CACHOEIRA ALEGRE	0	0	0	12	2	4	22
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	1	0	0	1	6	3	1
CAIANA	0	0	0	1	0	0	1
CARAMOLÁ	0	0	0	0	0	1	1
CARMO	3	0	0	5	1	0	1
CASTELO	0	0	0	1	0	0	1
CATAGUASES	1	0	2	3	4	6	16
COIMBRA	1	0	0	2	1	0	3
CRIVINO	2	1	0	4	0	1	6
DONA ELZEIRIA	0	0	0	1	0	0	1



HOSPITAL SÃO PAULO

Casa de Caridade de Muriaé

Insc. Est. 439.032.362.00-71 / CNPJ 22.780.498/0001-95

Tel.: (32) 3729-3700 / Caixa Postal: 153

Rua Cel. Izalino, 187, Centro - Muriaé - MG - CEP: 36.880-103

Site: www.hsp.org.br

	EMERGÊNCIA	NÃO CLASSIFICADO	NÃO URGENTE	URGÊNCIA	URGÊNCIA MAIOR	URGÊNCIA MENOR	Total
ADRES DO TURVO	0	0	0	0	1	0	1
ADQUE DE CAXIAS	0	0	0	0	0	2	2
ARVALIA	1	0	0	0	1	1	11
ESPERA FELIZ	0	0	0	1	0	0	1
ESTRELA DA LUZ	0	0	0	1	0	0	1
EUGENIOPOLIS	1	0	0	0	0	0	120
FERREDOURO	0	0	0	0	0	0	7
GAIVÃO	0	0	0	1	0	0	1
IBATIÁ	0	0	0	0	0	1	1
IPANEMA	0	0	0	0	0	0	7
ITAMUR	0	0	0	0	1	0	10
ITAPERUNA	0	1	0	0	0	0	4
ITAPIRA	0	0	0	0	0	0	1
ITARANTIM	0	0	0	1	0	0	1
JUÍZ DE FORA	0	0	0	1	0	1	2
LAJE DO MURIAÉ	0	0	0	1	0	0	1
LARANJAL	0	0	0	0	0	0	0
LEOPOLDINA	1	0	0	0	1	0	7
LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA	0	0	0	1	0	0	1
MACUCO	0	0	0	0	0	0	0
MANHUAÇU	0	0	0	0	0	0	0
MARATÁZES	0	0	0	0	0	1	1
MARTINS SOARES	0	0	0	0	0	0	1
MATIAS BARBOSA	0	0	0	0	0	1	1
MATIPÓ	0	0	0	0	0	1	1
MINCEIS	0	0	0	1	0	0	1
MIRADOURÃO	0	0	1	0	0	0	13
MIRAI	0	0	0	0	0	0	0
MUCURI	0	0	0	0	0	1	1
MURIAÉ	0	104	54	1405	154	1330	3325
NOVA FRIBURGO	0	0	0	0	0	1	1
PARAÍMA	0	0	0	1	0	1	2
PARA DE MINAS	0	0	0	1	0	0	1
PASSA VENTE	0	0	0	1	0	0	1
PATROCÍNIO DO MURIAÉ	1	0	0	52	10	0	63
PETRA BONITA	0	0	0	0	0	2	2

Insc. Est. 439.032.362.00-71 / CNPJ 22.780.498/0001-95

Tel.: (32) 3729-3700 / Caixa Postal: 153

Rua Cel. Izalino, 187, Centro - Muriaé-MG - CEP: 36.880-103

Site: www.hsp.org.br

	EMERGENCIA	NAO CLASSIFICADO	NAO URGENTE	URGENCIA	URGENCIA MAIOR	URGENCIA MENOR	Total
PEDRA DOURADA	0	0	0	1	0	0	1
PETROPOLIS	0	0	0	8	0	0	8
PIRAPANEMA	0	0	0	1	1	0	2
PIRAPETINGA	0	0	0	0	0	1	1
PIRAUBA	0	0	0	0	0	0	0
POCANE	0	0	0	0	0	0	0
PONTE ALTA	0	0	0	0	0	0	0
PONTE NOVA	0	0	0	0	0	0	0
PORECIUNCU	0	0	0	0	0	0	0
RAIA SOARES	0	0	0	0	0	0	0
RECREIO	0	0	0	0	0	0	0
RIO DE JANEIRO	0	0	0	0	0	0	0
RODRIGO	0	0	0	0	0	0	0
ROSSARIO DA LIMEIRA	0	0	0	0	0	0	0
SANTANA DE CATAGUAYAS	0	0	0	0	0	0	0
SANTO ANTONIO DO AVENTUREIRO	0	0	0	0	0	0	0
SAO DOMINGOS	0	0	0	0	0	0	0
SAO FRANCISCO DO GLORIA	0	0	0	0	0	0	0
SAO GONCALO	0	0	0	0	0	0	0
SAO JOAO BATISTA DO GLORIA	0	0	0	0	0	0	0
SAO JOAO DA BARRA	0	0	0	0	0	0	0
SAO JOAO DO NOROCCIDENTE	0	0	0	0	0	0	0
SAO SEBASTIAO DA VARGEM	0	0	0	0	0	0	0
ALFREDO	0	0	0	0	0	0	0
SERENO	0	0	0	0	0	0	0
SERICITA	0	0	0	0	0	0	0
SILVEIRA CARVALHO	0	0	0	0	0	0	0
TEOFILO OTONI	0	0	0	0	0	0	0
TERESOPOLIS	0	0	0	0	0	0	0
TOMBO	0	0	0	0	0	0	0
VERMELHO	0	0	0	0	0	0	0
VERMELHO NOVO	0	0	0	0	0	0	0
VESPAIANO	0	0	0	0	0	0	0
VERAS	0	0	0	0	0	0	0
VISCONDE DO RIO BRANCO	0	0	0	0	0	0	0
VOLTA GRANDE	0	0	0	0	0	0	0

	EMERGENCIA	NAO CLASSIFICADO	NAO URGENTE	URGENCIA	URGENCIA MAIOR	URGENCIA MENOR	Total
Total	11	127	64	705	273	2.029	4.179

Total de procedimentos realizados em pacientes acolhidos na Urgência/Emergência:



TOTAL PROCEDIMENTOS REALIZADOS

PERÍODO DATA DE 01/08/2023 DE 00:00 ÀS 31/08/2023 23:59
 PERÍODO TIPO E A

TIPO: AMBULATORIAL

LAB: RAIO X

EXAME	QTD
RM ARTICULAR POR ARTICULACAO DIREITA	1.00
RM COLUNA LOMBO VENTRA	1.00
RM DO JOELHO ESQUERDO	1.00
RM OMBRO ESQUERDO	1.00
RM PS (ANTE PL)	1.00
RX ABDOMEN AP LAT DE LOCALIZADA	1.00
RX ABDOMEN AGUDO	10.00
RX ABDOMEN EM PS E ORITADO	2.00
RX ABDOMEN SIMPLES AP	10.00
RX ANTERIORAL DIREITO	10.00
RX ANTERIORAL ESQUERDO	47.00
RX ARTICULACAO (CONDROMINA) DIREITA	51.00
RX ARTICULACAO (CONDROMINA) ESQUERDA	49.00
RX ARTICULACAO ESTAPULO IMPRAL DIREITO	4.00
RX ARTICULACAO ESTAPULO IMPRAL ESQUERDO	2.00
RX ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	2.00
RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA DIREITO	29.00
RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA ESQUERDO	18.00
RX BACIA ALAR	2.00
RX BACIA AP	122.00
RX BACIA AP + FALSO PERFIL	9.00
RX BACIA INST	1.00
RX BACIA ORTOPEDICA	3.00
RX BACIA BUTLET	1.00
RX BRAÇO DIREITO	19.00
RX BRACO ESQUERDO	19.00
RX CALCANEIO DIREITO	14.00
RX CALCANEIO ESQUERDO	9.00
RX CLAVICULA DIREITO	25.00
RX CLAVICULA ESQUERDA	11.00
RX COLUNA CERVICAL AP + LAT	21.00
RX COLUNA CERVICAL AP LAT TO OBLICUAS	1.00
RX COLUNA DORSAL AP+LATERAL	19.00
RX COLUNA DORSO LOMBAR	20.00
RX COLUNA LOMBAR EXTENDIDO	2.00
RX COLUNA LOMBARIZADA	63.00
RX COLUNA TOTAL	1.00
RX COSTELAS POR HEMITORAX	29.00
RX COSTELAS POR HEMITORAX	7.00
	112.00



HOSPITAL SÃO PAULO

Casa de Caridade de Muriaé

Insc. Est. 439.032.362.00-71 / CNPJ 22.780.498/0001-95

Tel.: (32) 3729-3700 / Caixa Postal: 153

Rua Cel. Izabino, 187, Centro - Muriaé-MG - CEP: 36.880-103

Site: www.hsp.org.br

EXAME	UTOL
RX LOTOVELO DIREITO	34,00
RX LOTOVELO ESQUERDO	45,00
RX LOXA DIREITA	21,00
RX LOXA ESQUERDA	12,00
RX CRANIO PA-LAT	15,00
RX ISLAMOPLATIA	1,00
RX HUMER DIREITO	11,00
RX HUMER ESQUERDO	12,00
RX JOELHO COM CARGA DIREITO	20,00
RX JOELHO COM CARGA ESQUERDO	12,00
RX JOELHO DIREITO	13,00
RX JOELHO DIREITO AP-ATERAL	42,00
RX JOELHO DIREITO AP-AXIAL INTER	2,00
RX JOELHO DIREITO AP-AXIAL	14,00
RX JOELHO ESQUERDO AP-ATERAL	50,00
RX JOELHO ESQUERDO AP-AXIAL INTER	1,00
RX JOELHO ESQUERDO AP-AXIAL	12,00
RX MAO DIREITA	85,00
RX MAO ESQUERDA	90,00
RX MAO DO DORSALETO DIREITO	29,00
RX OMBRO D	12,00
RX OMBRO E	14,00
RX OMOPLATA DO ESCAPULA	1,00
RX OMOPLATA PA LAT DOB HORIZ	2,00
RX OMOPLATA PA LAT DOB LAT. HORIZ	14,00
RX PANORAMA DO OMBRO ESQUERDO	1,00
RX PE DIREITO COM CARGA	39,00
RX PE ESQUERDO COM CARGA	24,00
RX PE DO PEDODACTILO DIREITO	17,00
RX PE DO PEDODACTILO ESQUERDO	17,00
RX PERNA DIREITO	54,00
RX PERNA ESQUERDA	40,00
RX PUNHO DIREITO	57,00
RX PUNHO ESQUERDO	84,00
RX SALICOLEXIA	9,00
RX SEIOS DA FACE EM PR LAT. HORIZ	47,00
RX SEIOS DA FACE EM PR LAT. LATERAL	20,00
RX TORAX DEL LATERAL DIREITO	1,00
RX TORAX P.A	400,00
RX TORAX PA E PERFIL	190,00
RX TORNOZELO	112,00
RX UMBRO DIREITO	2,00
RX UMBRO ESQUERDO	6,00
TC ABDOME TOTAL	19,00
TC ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DO TORAX	1,00
TC ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	1,00
TC COLUNA LOMBAR	2,00
TC DE ABDOME SUPERIOR	44,00
TC DE COLUNA CERVICAL	5,00
TC DE CRANIO	31,00
TC DE FACE DO SEIOS DA FACE	5,00
	3129,00

Entidade de Fins Filantrópicos - Art. 55 Lei 8.212
Reconhecida de Utilidade Pública Federal - Decreto 88.488
Credenciada ao Sistema Único de Saúde - CNES 4042085
Fundado em 29/05/1927

EXAME	QTD
TC DE PULVE OU BOLA	40,00
TC DE PULVECO PARTES MOLES LARINGE FENOTRIDE E FARINGE	2,00
TC DE TORAX	17,00
US ABDOMEN INFERIOR MASULINO	1,00
	63,00
	324,00

LAB: ULTRASSOM

EXAME	QTD
DOPPLER CAROTIDAS	10,00
DOPPLER COLORIDO VENTRAL	77,00
DOPPLER MEMBR. INFERIOR ARTERIAL	4,00
DOPPLER MEMBR. INFERIOR VENOSO	11,00
DOPPLER MEMBR. SUPERIOR ARTERIAL	17,00
DOPPLER MEMBR. SUPERIOR VENOSO	5,00
ECOCARDIOGRAMA TRANSORAL	289,00
US ABDOMEN INFERIOR FEMININO	1,00
US DE ABDOME COM DOPPLER	1,00
US DE ABDOME SUPERIOR	1,00
US DE ABDOME TOTAL	11,00
US DE BOLSA ESUNTAL	10,00
US DE MARIAS	14,00
US DE MARIAS	1,00
US DE MUSCULOS E TENDONES	10,00
US DE PARTES MOLES	4,00
US DE PULVE	3,00
US DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	4,00
US DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	1,00
US DE TIREOIDE	9,00
US DO APARELHO URINARIO	14,00
US DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	17,00
US DOPPLER ISOLADO	6,00
US ESTROMIOS SUPERFICIAIS CERVICAL/AXILAR/MUSCULOS/TENDAO	9,00
US OBSTETRICA	42,00
US OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO E	1,00
US TORAX (PLEURAL)	1,00
US TRANSFONTANELA	5,00
US TRANSVAGINAL	42,00
	568,00

LAB: RADIOLOGIA

EXAME	QTD
RADIOGRAFIA	280,00
RADIOGRAFIA TOMOGRAFICA BILATERAL/UNILATERAL	1,00
	4,00
	284,00

LAB: LABORATORIO

EXAME	QTD
-------	-----



HOSPITAL SÃO PAULO

Casa de Caridade de Muriaé

Insc. Est. 439.032.362.00-71 / CNPJ 22.780.498/0001-95

Tel.: (32) 3729-3700 / Caixa Postal: 153

Rua Cel. Izalino, 187, Centro - Muriaé-MG - CEP: 36.880-103

Site: www.hsp.org.br

EXAME	QTD
ACIDO URICO	27,00
ALBUMINA	1,00
AMYLASE	25,00
ANTICORPO DE URINA	1,00
ANTICORPO HSA	5,00
ANTICORPOS ANTI HIV 1 E 2	10,00
ANTIGENO AUSTRALIA HBSAG	9,00
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1,00
BILIRRUBINA TOTAL OU FRACCOES	51,00
CALCIO	110,00
CKMB (KREATINO FOSFOKINASE MB) ISOLADA	17,00
CLADILORAMA	7,00
COAGULORAMA COMPLETO	16,00
COLESTEROL HDL	5,00
COLESTEROL LDL	5,00
COLESTEROL TOTAL	5,00
COUMUL DENTAL	1,00
CPK CREATINA FOSFOKINASE	45,00
CREATININA	105,00
CREATININA APROXIMA AO ALASSO	1,00
DENTAL IUG	1,00
DENTAL IUP	1,00
DENTAL NDI	1,00
DESIDROGENASE LACTICA	20,00
DIAGNOSTICO DE Glicosia	100,00
FERRITINA	8,00
FERRITIN SERICO	7,00
FOSFATASE ALCALINA	17,00
FOSFORO	159,00
GAMA (GUTAMI) TRANSFERASE GT	10,00
GLICEMIA DE 20 JUM	5,00
GONADOTROPINA CORIONICA BETA (HCG)	14,00
GRUPO SANGUEO ABO FATOR RH	11,00
HEMOCLUTURA	5,00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	1,00
HEMOGRAMA COMPLETO	72,00
HEPATITE B ANTI HBE IGM	3,00
HEPATITE B ANTI HBS	4,00
HEPATITE C HCV	9,00
INFLUENZA SARS A E B	1,00
LACTATO	1,00
PROBESIO	40,00
PLR	205,00
POTASSIO	109,00
PROTEINA L REATIVA QUANTITATIVA	62,00
PROTEINAS TOTAIS E FRACCOES	28,00
PROTEINURIA 24 HORAS	15,00
PTH PARATORMONIO	5,00
RETRACAO DO COAGULO RC	1,00
RETICULOCITOS CONTAGEM	1,00
NOTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS, ELEMENTO)	8,00
	2746,00

Entidade de Fins Filantrópicos - Art. 55 Lei 8.212
Reconhecida de Utilidade Pública Federal - Decreto 88.488
Credenciada ao Sistema Único de Saúde - CNES 4042085
Fundado em 29/05/1927

EXAME	QTDE
SATURACAO DA TRANSFERINA	6,00
SODIO	383,00
TE LIVRE	4,00
TAL TROUXINA LIVRE	1,00
TAP	1,00
TEMPO DE PROTROMBINA	6,00
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	6,00
TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COV-2	4,00
TGO AST	74,00
TGP ALT	282,00
TRANSAMINASE G- GALACTOSE TGO	1,00
UREIA LIBERADA	5,00
TROMBINA	6,00
TUW	5,00
UPTA	1,00
UREIA	371,00
UREIA POU. HEMODIALISE	127,00
UREIA PRE. HEMODIALISE	117,00
URINA TEMPO 3	282,00
UROCULTURA	21,00
VCM	5,00
VHS VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	1,00
VITAMINA B12	1,00
VITAMINA D3	1,00
	1,00
	4264,00

LAB: LAB ANATOMI

EXAME	QTDE
PROCEDIMENTO DE ANALISE PATOLOGICA	5,00
	5,00

LAB: HEMOTERAPIA

EXAME	QTDE
CONCENTRADO DE HEMACIAS (QDO BOMBA)	8,00
	8,00

8708,00

TIPO: EXTERNO

LAB: INTERMEDIAR

EXAME	QTDE
CAPACIDADE DE FIXACAO DE FERRO	1,00
	1,00

LAB: RACE X

EXAME	QTDE
-------	------

Insc. Est. 439.032.362.00-71 / CNPJ 22.780.498/0001-95
 Tel.: (32) 3729-3700 / Caixa Postal: 153
 Rua Cel. Izalino, 187, Centro - Muriaé-MG - CEP: 36.880-103
 Site: www.hsp.org.br

NOME	BTOL
CANARA HIPERBARICA	1,00
COLANGIO RESSONANCIA	1,00
ELETROENCEFALOGRAFIA	9,40
ESOPAGOGRAFIA	1,00
HYSTEROSALPINGOGRAFIA	1,00
RM ARTICULAR POR ARTICULACAO DIREITO	10,00
RM COLUNA CERVICAL	12,00
RM COLUNA LOMBO SACRA	18,00
RM DE ABDOME SUPERIOR	1,00
RM DE ARTICULAR POR ARTICULACAO	13,00
RM DE BACIA	1,00
RM DE CRANIO	10,00
RM DE MEMBRO INFERIOR	1,00
RM DE PELVE	7,00
RM DO JOELHO DIREITO	9,00
RM DO JOELHO ESQUERDO	6,00
RM JOELHO DIREITO	1,00
RM JOELHO ESQUERDO	1,00
RM MAGNETICA DA COLUNA DORSAL	9,00
RM PAO	4,00
RM PE TANTO PEI	4,00
RM VELA TORACICA	4,00
RX ABDOMEN AVULSO	2,00
RX ABDOMEN SUP PE E OBTUSADO	1,00
RX ANTEBRAL DIREITO	4,00
RX ANTEBRAL ESQUERDO	4,00
RX ARTICULACAO COTIDELUMAR DIREITA	19,00
RX ARTICULACAO COTIDELUMAR ESQUERDA	23,00
RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL DIREITO	6,00
RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL ESQUERDO	7,00
RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA DIREITO	1,00
RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA ESQUERDO	10,00
RX ARTICULACAO SACROILIACA	4,00
RX BACIA AP	67,00
RX BACIA AP + FALSO PERFIL	7,00
RX BACIA INLET	1,00
RX BACIO DIREITO	4,00
RX BACIO ESQUERDO	1,00
RX LACRIMAO DIREITO	18,00
RX LACRIMAO ESQUERDO	13,00
RX LAVUM LAT + HIRTZ	26,00
RX CLAVICULA DIREITO	1,00
RX CLAVICULA ESQUERDA	1,00
RX ULNIST OPAO	2,00
RX COLUNA CERVICAL AP + LAT	48,00
RX COLUNA CERVICAL AP LAT TO OBLIQUAS	23,00
RX COLUNA CERVICAL AP LAT TO DE FLEXAO	12,00
RX COLUNA DORSAL SP+LATERAL	60,00
RX COLUNA DORSO LOMBAR	6,00
RX COLUNA LOMBAR EXTENSAS	2,00
RX COLUNA LOMBOSACRA	201,00
	724,00



Site: www.hsp.org.br

Entidade de Fins Filantrópicos - Art. 55 Lei 8.212
Reconhecida de Utilidade Pública Federal - Decreto 88.488
Credenciada ao Sistema Único de Saúde - CNES 4042085
Fundado em 29/05/1927

Insc. Est. 439.032.362.00-71 / CNPJ 22.780.498/0001-95
 Tel.: (32) 3729-3700 / Caixa Postal: 153
 Rua Cel. Izalino, 187, Centro - Muriaé-MG - CEP: 36.880-103
 Site: www.hsp.org.br

EXAME	QTD
TC DE FALA DO VÍDEO DA FACE	5,00
TC DE PULVE DO BACIA	10,00
TC DE TORAX	21,00
TC JOELHO DIREITO	3,00
TC TORNOZELO DIREITO	3,00
TC PROTOGRAFIA	2,00
URETROCISTOGRAFIA	2,00
	72,00
	2049,98

LAB: ULTRASSOM

EXAME	QTD
US DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	3,00
US DO APARILHO URINARIO	2,00
US TRANSVAGINAL	2,00
	5,00

LAB: LABORATORIO

EXAME	QTD
ACIDO URICO	3,00
AMILASE	3,00
ANTIENDURAMA DE URINA	7,00
ANTIENDURAMA TSA	47,00
ANTI CORPO ANTI RECEPTOR DE TSH	1,00
ANTI CORPO ANTI HIV 1 E 2	48,00
ANTI STREPTOLISINA (ASLO)	1,00
ANTI GLO AUSTRIACA HBsAg	30,00
ANTI GLO PROSTATICO ESPECIFICO	30,00
APOLIPOPROTEINA A1	1,00
APOLIPOPROTEINA B	4,00
APOLIPOPROTEINAS	3,00
BILIRRUBINA TOTAL DE FRACCOES	20,00
CALCIO	20,00
CTHIBEGALOSURUS 250	15,00
CTHIBEGALOSURUS 250	15,00
CLARANCE DE CREATININA	1,00
COAGULOGRAFIA COMPLETO	45,00
COLESTEROL HDL	275,00
COLESTEROL LDL	275,00
COLESTEROL TOTAL	170,00
COFOMA ENDERATO	5,00
CPK CREATININA FOSFOQUINASE	3,00
CREATININA	425,00
DESIDROGENASE LACTICA	1,00
DESAEM DE SUIFOMA	100,00
FATOR REUMATICOIDAL LATEX	8,00
FERRITINA	110,00
FERRO SANGUE	01,00
FOSFATASE ALCALINA	45,00
IGM GLO	11,00
	2672,00

Insc. Est. 439.032.362.00-71 / CNPJ 22.780.498/0001-95
 Tel.: (32) 3729-3700 / Caixa Postal: 153
 Rua Cel. Izalino, 187, Centro - Muriaé-MG - CEP: 36.880-103
 Site: www.hsp.org.br

EXAME	UNID.
CAPA GLUTARIL TRANSFERASE GT	95,00
GLICEMIA PÓS PRANDIAL	24,00
GLICOTRIPOTEINA CORONÁRIA QUANTITATIVO	1,00
GRUPO SANGÜÍNEO EMB. FATOR RH	28,00
HEMOGLOBINA GLICOTILADA (HbA1c)	171,00
HEMOGRAMA COMPLETO	568,00
HEPATITE B ANTI HBs	29,00
HEPATITE C HCV	34,00
HOMO CISTEÍNA	1,00
HTLV 1 E 2, ANTICORPOS ANTI PNEUMONIA	15,00
LIPIDOGRAMA COMPLETO	1,00
PLAQUELID	9,00
PARASITOLOGIA	1,00
PARASITOLOGIA/ PIA	21,00
PCR	2,00
PCR EPSTEIN	87,00
PERÍODO NÁTRIORETETED BMP/PROBNP	1,00
POTASSIO	1,00
PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA	36,00
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	2,00
PROTEÍNA 24 HORAS	9,00
PLA CURE/TOTAL	1,00
RETRICULOCITOS CONTAGEM	29,00
RETRICULO DO COMALLO RE	7,00
RUBRULA TGL	50,00
RUBRULA TGP	9,00
RUBRULA TGP	9,00
SANGUE OCULTO PESQUISA	1,00
SATURACÃO DA TRANSFERINA	4,00
SÓCIO	65,00
T3 TRIIODOTIRONINA	2,00
T4 LIVRE	13,00
T4L TIROXINA LIVRE	285,00
TAP	9,00
TEMPO DE PROTEÍNA	1,00
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	8,00
TESTOSTERONA LIVRE	1,00
TESTOSTERONA TOTAL	1,00
TGO AST	73,00
TGP ALT	147,00
TIROXINA (T4)	18,00
TOXOPLASMOSE TGL	12,00
TOXOPLASMOSE TGP	12,00
TPO	1,00
TRANSAMINASE G. GALACTOSEMIA TGP	53,00
TRICLORIDOL	300,00
TRICLORIDOL T3	13,00
TSH	266,00
TTPO	1,00
UREIA	490,00
UREIA PÓS-HEMODIALISE	11,00
	5771,00
EXAME	UNID.
UREIA PÓS-HEMODIALISE	22,00
UREIA TIPO 2	540,00
URICEMIA	130,00
VORL	138,00
VIS-VALORIZACÃO DE HEMODIALISAMENTO	22,00
VITAMINA B12	182,00
VITAMINA D3	184,00
ZINCO	1,00
	7232,00
	8003,00

Total de pacientes que passaram pela Sala Vermelha:

PACIENTES POR CENTRO DE CUSTO

Período DATA DE 01/06/2020 00:00:00 ATÉ 31/08/2020 23:59:59
 Período CENTRO CUSTO (SIC-14)

Centro de Custo: Sala Vermelha

DATA	DATA SAÍDA	PROCEDIMENTO	DIAGNÓSTICO
14/06/20	17/06/20	0303040 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC	104 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL RE CORO HEMORRÁGICO ISOLADO
14/06/20	26/06/20	0303040 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC	104 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL RE CORO HEMORRÁGICO ISOLADO
14/06/20	15/06/20	0301120 TRATAMENTO DE PRECIPITADA DE INFLUENZA (GRIPE)	2960 INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA
14/06/20	12/06/20	0305020 TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	N170 INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA N1
14/06/20	12/06/20	0303060 TRATAMENTO DE SÍNDROME AGUDA DE PULMÃO	281 SÍNDROME PULMONAR RE DE OUTRA FORMA
07/06/20	05/06/20	0301120 TRATAMENTO DE PRECIPITADA DE INFLUENZA (GRIPE)	2180 PRECIPITADA RE
16/06/20	25/06/20	0303040 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO	5606 OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIAIS
06/06/20	07/06/20	0303040 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO	5000 TRAUMATISMO INTRACRANIAL NÃO ESPECIFICADO
20/06/20	16/06/20	0303040 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	4410 SEPTICEMIA RE
06/06/20	16/06/20	0303060 TRATAMENTO DE ASSURTADA DA NOSTA	1110 AMORTECIDA DA NOSTA DE ESCALA (ZACAS RE NOST)
07/06/20	12/06/20	0303040 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO	5606 TRAUMATISMO CEREBRAL DE OUTRO
21/06/20	23/06/20	0303140 TRATAMENTO DE PRECIPITADA DE INFLUENZA (GRIPE)	2180 PRECIPITADA RE
23/06/20	26/06/20	0303040 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC	104 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL RE CORO HEMORRÁGICO ISOLADO
27/06/20	30/06/20	0303040 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC	104 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL RE CORO HEMORRÁGICO ISOLADO

TOTAL: 14

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 26957	
			Código de Verificação PUJ6YMMZB	
			Emissão da NFS-e 08/08/2025 14:56	
			NFS-e Substituída	
RPS	Série RPS	Tipo RPS		

Prestador de Serviço				
	CPF/CNPJ:	22.780.498/0001-95	Inscrição	300094
	Nome/Razão Social:	CASA DE CARIDADE DE MURIAE - HOSPITAL SAO PAULO		
	Endereço	RUA CORONEL IZALINO		
	Complemento:			
	CEP:	36880-103	Município:	MURIAÉ
	E-mail:	contabilidade@hsp.org.br		
		UF:	MG	
		Número:	187	
		Bairro:	CENTRO	
		País:	Brasil	
		Telefone:	(32)3729-3700	

Tomador de Serviço				
CPF/CNPJ:	11.273.981/0001-67	Inscrição Municipal:	300000	NIF:
Nome/Razão Social:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
Endereço:	AVENIDA MAESTRO SANSÃO			
Complemento:	andar 1			
CEP:	36880-002	Município:	MURIAÉ	UF:
E-mail:	jorgelfcarvalho@outlook.com			MG
		Número:	236	
		Bairro:	CENTRO	
		País:	Brasil	
		Telefone:	(32)3696-3308	

Atividade Econômica	
4.03 / 3028 - Casa De Saude.	

Discriminação do Serviço	
Referente a contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e ambulatorial no âmbito do sistema único de saúde de Minas Gerais (SUS/MG) a serem prestados pelo contratado, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários.	
CO-FINANCIAMENTO DA PORTA HOSPITALAR DE URGÊNCIA	
INCENTIVOS DE COMPLEMENTAÇÃO DE CUSTEIO DE URGÊNCIA DA REDE	
competência : Julho/2025	
AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS 8906/2025	
AGÊNCIA 4478-4 CONTA CORRENTE 5436-4	

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	000

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	90.000,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	5-Imunidade	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	08/2025	Base de Cálculo	0,00
Município Prestação	MURIAÉ - MG	Alíquota	0,00
Município Incidência	MURIAÉ - MG	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	90.000,00

Outras Informações	
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: http://MURIAE.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.	
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.	

Fernandes Cavalher
CRC-MG 098850
COORD. CUSTOS

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 26956	
			Código de Verificação HDIS4A2TA	
			Emissão da NFS-e 08/08/2025 14:54	
			NFS-e Substituída	
RPS	Série RPS	Tipo RPS		

Prestador de Serviço				
	CPF/CNPJ:	22.780.498/0001-95	Inscrição	300094
	Nome/Razão Social:	CASA DE CARIDADE DE MURIAE - HOSPITAL SAO PAULO		
	Endereço:	RUA CORONEL IZALINO		
	Complemento:			
	CEP:	36880-103	Município:	MURIAÉ
	E-mail:	contabilidade@hsp.org.br		
		UF:	MG	
		Número:	187	
		Bairro:	CENTRO	
		País:	Brasil	
		Telefone:	(32)3729-3700	

Tomador de Serviço			
CPF/CNPJ:	11.273.981/0001-67	Inscrição Municipal:	300000
Nome/Razão Social:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
Endereço:	AVENIDA MAESTRO SANSÃO		
Complemento:	andar 1		
CEP:	36880-002	Município:	MURIAÉ
E-mail:	jorgeifcarvalho@outlook.com		
		UF:	MG
		Número:	236
		Bairro:	CENTRO
		País:	Brasil
		Telefone:	(32)3696-3308

Atividade Econômica	
4.03 / 3028 - Casa De Saude.	

Discriminação do Serviço	
Referente a contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e ambulatorial no âmbito do sistema único de saúde de Minas Gerais (SUS/MG) a serem prestados pelo contratado, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários.	
INCENTIVOS DE COMPLEMENTAÇÃO DE CUSTEIO DE URGÊNCIA	
CONTRATO : 9.001/2024.	
Competência : Julho/2025.	
AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS 8903/2025	
AGÊNCIA 4478-4 CONTA CORRENTE 5436-4	

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	000

Identificação Prestação de Serviços			Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra			Valor do Serviço	210.000,00
Código A.R.T.			Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	5-Imunidade		Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum		Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	() Sim (X) Não		Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal			Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	08/2025		Base de Cálculo	0,00
Município Prestação	MURIAÉ - MG		Alíquota	0,00
Município Incidência	MURIAÉ - MG		ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não		Valor Líquido	210.000,00

Outras Informações	
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://MURIAE.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.	
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.	


Luis Fernandes Cavaiher
CRC-MG 098850
COORD. CUSTOS

ANEXO I

ANEXO I OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS () PARCIAL (x) FINAL	Nº DO CONVÊNIO: 008/2023 INSTITUIÇÃO: Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo CNPJ: 22.780.498/0001-95
--	---

Ofício nº 0008

Muriaé MG, 19 de Setembro de 2025.

Senhor(a) Controlador(a),

Encaminho à V. Sa., documentação da prestação de contas (parcial/final), composta dos anexos I, II, III e IV, com extrato bancário da conta corrente vinculada ao convênio firmado entre o(a) Prefeitura Municipal de Muriaé, CNPJ: 17.947.581/0001-76 e a Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo, CNPJ: 22.780.498/0001-95.

Coloco-me a disposição de V. Sa. para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,



LAÍS FERNANDES CAVALHER
Controladoria de Custos

AO
CONTROLE INTERNO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ

ANEXO II

ANEXO II CONCILIAÇÃO BANCÁRIA () PARCIAL (x) FINAL	Nº CONVÊNIO: 008/2023
CONVENIENTE: Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo	
CNPJ: 22.780.498/0001-95	
NOME DO BANCO: Banco do Brasil	
AGÊNCIA: 4478-4	
CONTA CORRENTE: 5436-4	
MÊS/ANO DE REFERÊNCIA: Agosto de 2025	
SALDO BANCÁRIO INICIAL EM: 15/08/2025	
VALOR TOTAL DE PAGAMENTOS MÊS REFERÊNCIA: 300.000,00	
SALDO BANCÁRIO FINAL EM: 18/09/2025	
*ANEXAR EXTRATOS BANCÁRIOS DO PERÍODO ABRANGIDO PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS.	
MURIAÉ MG, 19/09/2025	
 _____ LAÍS FERNANDES CAVALHER Controladoria de Custos	

ANEXO III

ANEXO III EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA		Nº CONVÊNIO: 008/2023	
CONVENIENTE: Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo			
CNPJ: 22.780.498/0001-95			
RECEITA	VALOR	DESPESA	VALOR
Recursos recebidos:	R\$ 300.000,00	Despesas realizadas conforme Relação de Pagamentos (Anexo IV)	R\$ 320.694,74
Rendimentos:	R\$ 0,00	Saldo	R\$0,00
Contrapartida:	R\$ 20.694,74		
TOTAL	R\$ 320.694,74	TOTAL	R\$ 320.694,74
Muriaé MG, 19/09/2025			
 _____ LAÍS FERNANDES CAVALHER Controladoria de Custos			

ANEXO IV

ANEXO IV RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS		Nº CONVÊNIO: 008/2023
CONVENIENTE: Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo		
CNPJ: 22.780.498/0001-95		
FAVORECIDO	DATA	VALOR
	10/09/2025	4.800,00
	10/09/2025	6.548,43
	10/09/2025	3.988,72
	10/09/2025	7.079,20
	10/09/2025	3.963,32
	10/09/2025	7.074,16
	10/09/2025	11.902,39
	10/09/2025	15.857,24
	10/09/2025	2.659,15
	10/09/2025	6.221,80
	10/09/2025	21.474,42
	10/09/2025	6.475,41
	10/09/2025	14.303,60
	10/09/2025	6.645,17
	10/09/2025	9.982,43
	10/09/2025	4.800,00
	10/09/2025	6.677,29
	10/09/2025	13.950,32
	10/09/2025	4.504,80
	10/09/2025	10.140,99
	10/09/2025	18.375,66
	10/09/2025	7.508,00
	10/09/2025	3.156,02
	10/09/2025	14.469,96
	10/09/2025	7.028,64
	10/09/2025	4.620,80
	10/09/2025	43.098,17
	10/09/2025	7.934,90
	10/09/2025	5.048,35
	10/09/2025	18.279,09
	10/09/2025	6.383,25
	10/09/2025	15.743,06
Total		R\$ 320.694,74

Nomes dos
profissionais ocultos
em cumprimento da
Lei N 13.709/2018-
LGPD (Lei Geral de
Proteção de Dados)