

EXMA. Luiza Agostini de Andrade

Secretário Municipal

X Ama Cristina de Souza
30/06/25

EXMO. Raphael Soares Moreira César Borba

Promotor de Justiça

[Assinatura]
30/06/25

EXMO. Elvandro Maciel da Silva

Câmara Municipal de Muriaé

[Assinatura]
30/06/25

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 0005

Muriaé MG, 26 de Junho 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

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: Maio de 2025	
SALDO BANCÁRIO INICIAL EM: 21/05/2025	
VALOR TOTAL DE PAGAMENTOS MÊS REFERÊNCIA: 300.000,00	
SALDO BANCÁRIO FINAL EM: 17/06/2025	
*ANEXAR EXTRATOS BANCÁRIOS DO PERÍODO ABRANGIDO PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS.	
MURIAÉ MG, 26/06/2025	
	
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\$ 300.815,43
Rendimentos:	R\$ 0,00	Saldo	R\$0,00
Contrapartida:	R\$ 815,43		
TOTAL	R\$ 300.815,43	TOTAL	R\$ 300.815,43

Muriaé MG, 26/06/2025

LAÍS FERNANDES CAVALHER
Controladoria de Custos

ANEXO IV

ANEXO IV RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS	Nº CONVÊNIO: 008/2023
CONVENENTE: Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo	
CNPJ: 22.780.498/0001-95	

FAVORECIDO	DATA	VALOR
	17/06/2025	3.903,12
	17/06/2025	2.688,98
	17/06/2025	2.000,00
	17/06/2025	7.485,31
	17/06/2025	4.645,17
	17/06/2025	11.902,40
	17/06/2025	11.016,78
	17/06/2025	14.676,94
	17/06/2025	8.338,22
	17/06/2025	4.800,00
	17/06/2025	15.512,48
	17/06/2025	6.645,14
	17/06/2025	4.504,80
	17/06/2025	11.059,94
	17/06/2025	7.715,72
	17/06/2025	6.807,30
	17/06/2025	11.477,21
	17/06/2025	9.881,05
	17/06/2025	5.514,76
	17/06/2025	5.501,22
	17/06/2025	1.496,30
	17/06/2025	1.963,32
	17/06/2025	5.216,03
	17/06/2025	4.602,71
	17/06/2025	5.162,78
	17/06/2025	44.269,94
	17/06/2025	20.341,38
	17/06/2025	12.045,49
	17/06/2025	15.605,24
	17/06/2025	7.508,00
	17/06/2025	2.412,70
	17/06/2025	6.548,43

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

	17/06/2025	4.800,00
	17/06/2025	11.331,92
	17/06/2025	1.434,65
		R\$300.815,43

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 26141	
			Código de Verificação DA59M8XBS	
			Emissão da NFS-e 14/05/2025 12:56	
	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	UF: MG
	E-mail: contabilidade@hsp.org.br		
	Número: 187	Bairro: CENTRO	Pais: 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: MG	
E-mail: jorgelfcarvalho@outlook.com			
	Número: 236	Bairro: CENTRO	Pais: 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 CONTRATO : 9.001/2024 AUTORIZAÇÃO DE EXECUCAO DOS SERVIÇOS 4809/2025 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	05/2025	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.	

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 26135	
			Código de Verificação UE3ZQY5M1	
			Emissão da NFS-e 13/05/2025 16:42	
	RPS	Série RPS	Tipo RPS	
			NFS-e Substituída	

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

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			Número:	236
Complemento: andar 1			Bairro:	CENTRO
CEP: 36880-002	Município: MURIAÉ	UF: MG	País:	Brasil
E-mail: jorgelfcarvalho@outlook.com			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 : Abril/2025.	
AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS 4740/2025	
Banco Brasil - 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	05/2025		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.	

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.

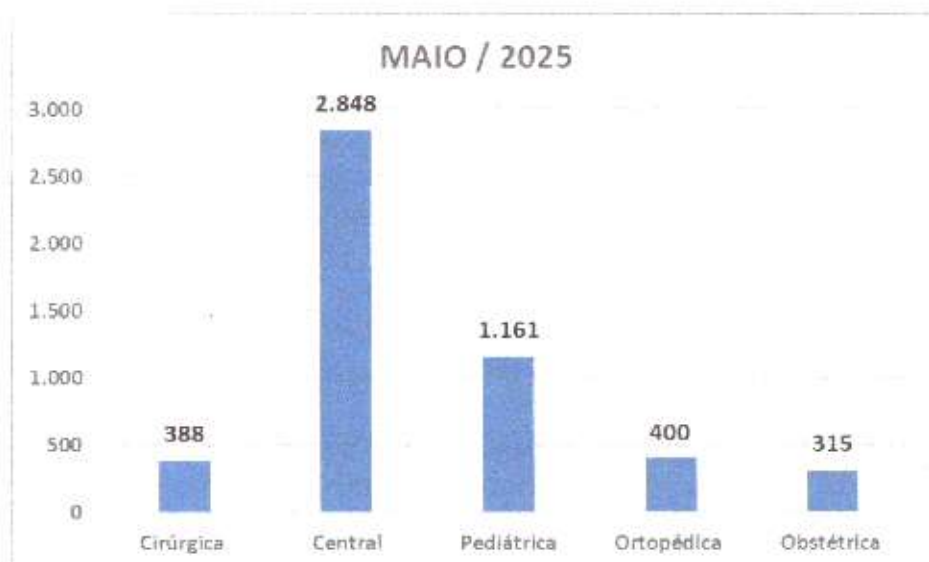
O Hospital São Paulo, recebe recurso Federal, Estadual e Municipal para atendimentos na porta da Urgência e Emergência. O recurso destinado pela Prefeitura Municipal de Saúde de Muriaé é exclusivo para o atendimento da porta da Urgência/Emergência (RUE) conforme o Convênio 001/2021, firmado com a mesma.

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 maio de 2025.

Total de atendimento por Clínica (Urgência/Emergência)

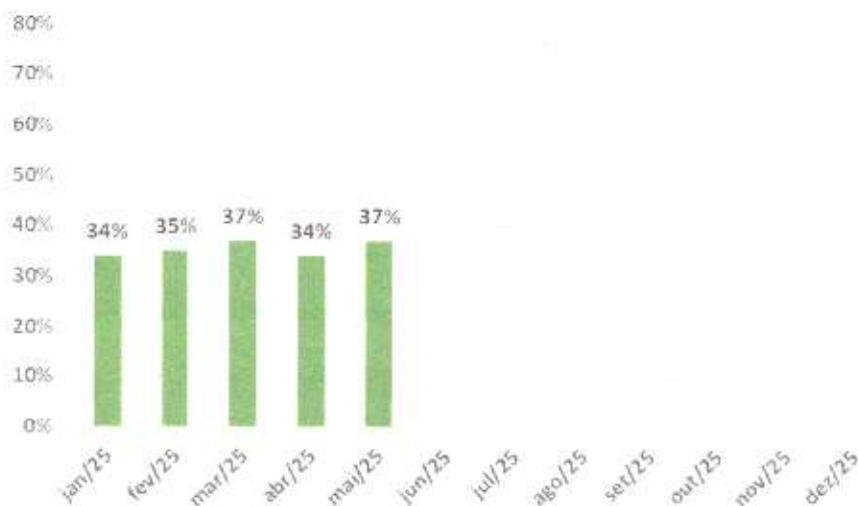
Por Clínica	MAIO 2025
Cirúrgica	388
Central	2.848
Pediátrica	1.161
Ortopédica	400
Obstétrica	315
TOTAL	4.112



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

Classificação de Risco	MAIO 2025
Urgência Menor (Verde)	37%
Não Urgente (Azul)	1%

Classificação de Risco



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

Atendimento por Município	MAIO 2025
Muriaé	3.723
% de Muriaé	73%

TOTAL DE ATENDIMENTO MURIAÉ (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)





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

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



RELATÓRIO ESTATÍSTICA CRUZADA - MATRIZ

RELATÓRIO ESTATÍSTICA CRUZADA - MATRIZ

Atendimento: 01/05/2025 até 31/05/2025
 Tipo Atendimento: Ambulatorial Externo
 Sexo: Sim
 Unidade Paciente: Todos
 Médico: Todos
 Plano: BPS - SUS AMBULATORIO, DUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
 Centro de Custo: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CENTRAL, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CIRÚRGICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA, URGÊNCIA E
 Convênio: Todos
 Especialidade: Todos
 Tipo de Serviço: Todos

Sede: 204
 Posição: Todos
 Saída por: Todos
 Sexo: Todos
 Categoria: Todos
 Unidade Hospit.: Todos

	EMERGÊNCIA	NAO CLASSIFICADO	NAO URGENTE	URGÊNCIA	URGÊNCIA MAIOR	URGÊNCIA MENOR	Total
ALEM PARAIBA	1	0	0	0	0	0	1
ALTO RIO DOCE	0	0	0	0	0	1	1
ANTONIO PRADO DE MINAS	0	0	0	14	2	1	17
ARACRUZ	0	0	0	1	0	0	1
ARQUIETA	0	0	0	0	0	1	1
ASTOLFO DUTRA	0	1	0	0	0	0	1
ATILIO VIVACQUA	0	0	0	1	0	0	1
BALNEARIO CAMBORI	0	0	0	1	0	0	1
BARAO DE MONTE ALTO	0	0	0	51	6	52	110
BELFORD ROXO	0	0	0	0	0	1	1
BELGARIO	0	5	0	15	0	15	30
BICAS	0	0	0	0	0	1	1
BOA FAMILIA	0	5	0	22	0	9	36
BOM JESUS DA CACHOEIRA	0	1	0	12	5	16	34
BOM JESUS DO MADEIRA	0	0	0	1	0	0	1
CACHOEIRA ALEGRE	0	2	0	18	4	30	54
CAMPOS DOS GOYTACAZES	0	0	0	0	0	1	1
CAPETINHA	0	0	0	1	0	0	1
CARANGOLA	0	0	0	2	0	0	2
CARMO	0	1	0	0	0	0	1
CATAGUASES	0	1	0	5	0	1	7

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
CONGOINHAS	0	0	0	1	0	0	1
CONTAGEM	0	0	0	0	0	1	1
DIVINO	0	2	0	0	1	1	4
DIVISA ALFREDE	0	0	0	1	0	0	1
DOMINGOS MARTINS	0	0	0	1	0	0	1
DONA ELIZABIA	0	0	0	0	1	0	1
DORIS DA VITORIA	0	0	0	1	0	0	1
ERVALLIA	0	1	0	5	0	3	9
ESPERA FELIZ	0	0	0	1	0	0	1
EUGENOPOLIS	1	5	0	70	17	40	133
FERVEZOURO	0	1	3	4	0	5	13
GAIVAO	0	0	0	0	0	1	1
GURICEIA	0	1	0	1	0	0	2
IGARAPÉ	0	0	0	0	1	0	1
ITAMARATI DE MINAS	0	0	0	1	1	0	2
ITAMURI	0	0	1	8	1	10	20
ITAPERUNA	0	0	0	1	0	1	2
ILINA	0	2	0	0	0	0	2
JAMAPARA	0	0	0	1	0	0	1
JUZ DE FORA	0	0	0	0	0	15	2
LARANJAL	0	0	0	14	1	5	20
LEOPOLDINA	1	2	0	3	1	1	8
MACAÉ	0	0	0	0	0	1	1
MACICO	0	3	0	13	0	11	27
MANHUCCI	0	0	0	0	0	1	1
MANHUMIRIM	0	0	0	0	0	1	1
MERCEZ	0	0	0	0	0	1	1
MIRACEMA	0	0	0	1	1	0	2
MIRADOURO	0	15	0	87	10	40	153
MIRAI	0	0	1	52	10	23	60
MUCURI	0	0	0	0	0	1	1
MURIAÉ	6	274	90	1.677	188	1.515	3.723
ORIZANIA	0	0	0	1	0	0	1
PALMA	1	0	0	1	0	1	3
PATROCÍNIO DO MURIAÉ	0	2	0	04	13	28	47
PEDRA BONITA	0	0	0	3	0	0	3



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

	EMERGENCIA	NAO CLASSIFICADO	NAO URGENTE	URGENCIA	URGENCIA MAIOR	URGENCIA MENOR	Total
PEDRA MENINA	0	0	0	1	0	0	1
PIACATUBA	0	0	0	0	0	1	1
PIRATUBA	0	0	0	1	0	3	4
PIRAPANEMA	1	1	0	18	5	15	40
PIRAPETINGA	0	0	0	2	0	2	4
RECREIO	0	1	0	3	1	0	5
RIBERAIO DAS NEVES	0	0	0	1	0	0	1
RIO DAS OSTRAS	0	0	0	2	0	0	2
RIO DE JANEIRO	0	0	0	0	1	0	1
RODEIRO	0	0	0	0	1	0	1
ROSARIO DA LIMEIRA	0	9	0	40	0	28	69
SANTA BARBARA	0	0	0	1	0	0	1
SANTA TERESA	0	0	0	1	0	0	1
SANTANA DE CATAGUASES	0	0	0	2	0	0	2
SANTO ANTONIO DO AVENTUREIRO	0	0	0	1	0	0	1
SANTO ANTONIO DO GLORIA	0	0	0	1	0	3	4
SAO DOMINGOS DAS DORES	0	0	0	1	0	0	1
SAO FRANCISCO DO GLORIA	0	5	1	42	10	22	60
SAO JOAO BATISTA DO GLORIA	0	0	0	0	0	1	1
SAO JOSE DOS CAMPOS	0	0	0	0	1	0	1
SAO PEDRO DO GLORIA	0	0	0	1	0	0	1
SAO SEBASTIAO DA VARGEM ALEGRE	0	4	0	20	5	8	43
SAO SEBASTIAO DO ANTA	0	1	0	1	0	0	2
SETE LAGOAS	0	0	0	1	0	0	1
SILVEIRA CARVALHO	0	0	0	9	1	2	12
TEOFILO OTONI	0	0	0	0	1	0	1
TOMBOS	0	0	0	1	0	0	1
UEA	0	0	0	0	1	0	1
VARDIARO	0	0	0	0	0	2	2
VERMELHO	0	5	0	30	7	15	57
VERMELHO NOVO	0	0	0	1	0	0	1
VICOSA	0	0	0	1	0	0	1
VIEIRAS	0	6	0	33	11	17	60
VISCONDE DO RIO BRANCO	0	0	0	4	0	2	6
Total	13	375	60	2.363	320	1.048	5.112

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

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



TOTAL PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Filtro DATA: DE 01/05/2005 00:00 ATÉ 31/05/2005 23:59

Filtro SETOR: 310101, 310102, 310103, 310104, 310113, 310114

Filtro TIPO: E.A.

TIPO: AMBULATORIAL

LAB: RAIO

EXAME	QTD
RA DE SACIA	1,00
RA PERNA ESQUERDA	1,00
RA ABDOMEN LIGADO	24,00
RA ABDOMEN EM RE E DEITADO	1,00
RA ABDOMEN DORSAL - AP	13,00
RA INTERPRAC DIREITO	11,00
RA INTERPRAC ESQUERDO	28,00
RA ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL - DIREITO	4,00
RA ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL - ESQUERDO	1,00
RA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	1,00
RA ARTICULACAO TISSO TARSICA DIREITO	12,00
RA ARTICULACAO TISSO TARSICA ESQUERDO	18,00
RA ARTICULACOES CONFERMURAL - DIREITA	11,00
RA ARTICULACOES CONFERMURAL - ESQUERDA	12,00
RA SACIA PLAT	1,00
RA SACIA AP	88,00
RA SACIA AP + Pseudo PEFIL	11,00
RA SACIA INLET	1,00
RA SACIA OBTURADORA	1,00
RA PRACO DIREITO	13,00
RA PRACO ESQUERDO	14,00
RA CALCANO DOBREITO	18,00
RA CALCANO DOBREITO	4,00
RA CLAVICULA DIREITO	18,00
RA CLAVICULA ESQUERDA	11,00
RA COLUNA CERVICAL - AP + LAT	32,00
RA COLUNA CERVICAL - AP LAT TO OBLICUAT	1,00
RA COLUNA DORSAL - BILATERAL	12,00
RA COLUNA DORSO LOMB AP	16,00
RA COLUNA LOMBAP EXTENDIDO	4,00
RA COLUNA LOMBODORSAL	32,00
RA COLUNA LOMBODORSAL COM CRIOVAS	1,00
RA COLUNA TOTAL	1,00
RA COSTELAS POP HORIZONTAL	28,00
RA COSTELAS POP HORIZONTAL	1,00
RA COSTELAS DIREITO	32,00
RA COSTELAS ESQUERDO	28,00
RA COLA DIREITA	14,00

888,00

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	QTOZ
RX COTA ESQUERDO	12,00
RX CRANIO PARALAT	21,00
RX ESTERNO	2,00
RX FEMUR DIREITO	5,00
RX FEMUR ESQUERDO	5,00
RX JOELHO COM CARGA DIREITO	5,00
RX JOELHO COM CARGA ESQUERDO	5,00
RX JOELHO DIREITO	22,00
RX JOELHO DIREITO AP+LATERAL	22,00
RX JOELHO ESQUERDO AP+LATERAL	47,00
RX JOELHO ESQUERDO AP+P TUNEL INTER	1,00
RX JOELHO ESQUERDO AP+P AXIAL	5,00
RX MAO DIREITA	47,00
RX MAO ESQUERDA	54,00
RX MAO DV QUADR-CTILO DIREITO	12,00
RX OMBRO AP PEPO-DEITO	3,00
RX OMBRO D	50,00
RX OMBRO E	40,00
RX OMBRO PERFIL AXILAR	2,00
RX OMBRO PERFIL ESCAPULAR	3,00
RX OMBRO TANKA	1,00
RX OMOPLATA DO ESCAPULO	2,00
RX OSSOS DA FACE M.N. - P.N-LAT. - HIRTZ	15,00
RX PANORAMICA DE MANDIBULA	1,00
RX PE DIREITO COM CARGA	10,00
RX PE ESQUERDO COM CARGA	10,00
RX PE OU PODODACTILO DIREITO	49,00
RX PE OU PODODACTILO ESQUERDO	50,00
RX PERNA DIREITO	28,00
RX PERNA ESQUERDA	21,00
RX PUNHO DIREITO	47,00
RX PUNHO ESQUERDO	37,00
RX SACROCOCCIX	5,00
RX SEIOS DA FACE P.N-M-LAT. - HIRTZ	33,00
RX SEIOS DA FACE P.N-M-LATERAL	40,00
RX TORAX DEC LATERAL DIREITO	1,00
RX TORAX P.D	682,00
RX TORAX PA E PERFIL	180,00
RX TORNOZELO	93,00
RX UMBRO DIREITO	4,00
RX UMBRO ESQUERDO	3,00
TC DE ABDOME SUPERIOR	27,00
TC DE COLUNA CERVICAL	5,00
TC DE CRANIO	40,00
TC DE FACE OU SEIOS DA FACE	2,00
TC DE MASTOIDES OU DREINAS	1,00
TC DE PELVIS OU BACIA	27,00
TC DE TORAX	4,00
TE TORNOZELO DIREITO	1,00
TE TORNOZELO ESQUERDO	1,00
	39,00
	2022,00

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

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

LAB: ULTRASSOM

EXAME	QTOX
US DE ABDOME TOTAL	33,00
US DE BOLSA ESCROTAL	2,00
US DE MAMAS	1,00
US DE MUSCULOS E TENDÕES	2,00
US DE PARTES MOLES	1,00
US DO APARELHO URINARIO	2,00
US DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	22,00
US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAL/AXILAS/MUSCULO/TENDAO	1,00
US OBSTETRICA	40,00
US OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO 4	2,00
US TRANSVAGINAL	20,00
	120,00

LAB: LABORATORIO

EXAME	QTOX
ACIDO URICO	10,00
AMILASE	23,00
ANTICORPOS ANTI-HCV 1 E 2	1,00
BILIRRUBINA TOTAL DU FRACCOES	41,00
CALCIO	3,00
CXME CREATINA FOSFODIASE MB + ISPENCIMA	21,00
COAGULOGRAFIA	1,00
COAGULOGRAFIA COMPLETO	10,00
COOMS DIRETO	1,00
COOMS INDIRETO	1,00
CFM CREATINA FOSFODIASE	55,00
CREATININA	267,00
CREATININA AMOSTRA HO PLASMA	2,00
DESIDROGENASE LACTICA	10,00
GLICEMIA DE GLICOSE	37,00
FOSFATASE ALCALINA	10,00
FOSFORO	17,00
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE GT	10,00
GONADOTROPINA CORIONICA BETA (HCG)	10,00
GRUPO SANGUINEO ISO + FATOR RH	17,00
HEMOGRAFIA COMPLETO	692,00
HEPATITE C (HCV)	1,00
MAGNESIO	27,00
PCR	262,00
PLAQUETAS CONTAGEM	2,00
POTASSIO	217,00
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	5,00
PROTEINAS TOTAIS E FRACCOES	11,00
PROTEINURIA 24 HORAS	5,00
RETICULOCITOS CONTAGEM	1,00
RETRACAO DO COAGULO AC	0,00
ROTINA DE URINA (CIPLOT) PARES FISICOS, ELEMENTO	0,00
SODIO	222,00
TGP	3,00
	2927,00

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
TEMPO DE PROTROMBINA	3,00
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1,00
TGO AST	47,00
TGP ALT	48,00
TRANSAMINASE G. OXALACETICA TGO	1,00
TROPONINA	4,00
TPFA	5,00
UREIA	165,00
URINA TIPO I	155,00
VDRL	1,00
	2520,00

LAB: LAB. ANATOMO

EXAME	QTDE
PROCEDIMENTO DE ANALISE PATOLOGICA	3,00
	3,00

5243,00

TIPO : EXTERNO

LAB: PAID 1

EXAME	QTDE
PA COLUNA LOMBOSACRA	1,00
PA JOELHO DEFEITO	1,00
	2,00

2,00

Total de pacientes que passaram pela Sala Vermelha:

PACIENTES POR CENTRO DE CUSTO

Filtro: DATA DE 01/05/2025 00:00 ATÉ 31/05/2025 23:59

Filtro: CENTRO CUSTO: [310114]

CENTRO DE CUSTO: SALA VERMELHA

DATA	DATA_SAI	PROCEDIMENTO	DIAGNOSTICO
17/05/20	17/05/20	6909090 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	E886 OUTROS DISTURBIOS METABOLISMO DA BILIRRUBINA
31/05/20	01/06/20	6909079 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FÍGADO	R578 OUTRAS FORMAS DE CHOQUE
06/05/20	06/05/20	6909060 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO	J81 EDEMA PULMONAR NE DE OUTRA FORMA
01/05/20	01/05/20	6909048 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC	I694 SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NE COMO HEMORRAGICO OU
01/05/20	05/05/20	6909079 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FÍGADO	R570 CHOQUE CARDIOGENICO
25/05/20	27/05/20	6909078 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	R570 CHOQUE CARDIOGENICO
31/05/20	01/06/20	6909078 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	Z528 DOADOR DE OUTROS ORGÃOS OU TECIDOS
28/05/20	29/05/20	6909040 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC	I69 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NE COMO HEMORRAGICO ISQUEMICO
30/05/20	03/06/20	6901140 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	A419 SEPTICEMIA NE

TOTAL: 9