

Protocolo
Itma Oustina de Souza.

EXMA. Luiza Agostini de Andrade

20/10/25

Secretário Municipal

EXMO. Raphael Soares Moreira César Borba

Promotor de Justiça



20/10/25

EXMO. Elvandro Maciel da Silva

Câmara Municipal de Muriaé

RECEBI

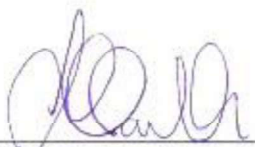
20 / 10 / 25

Itidia de S. Souza

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 0009 Muriaé MG, 17 de Outubro 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: Setembro de 2025	
SALDO BANCÁRIO INICIAL EM: 19/09/2025	
VALOR TOTAL DE PAGAMENTOS MÊS REFERÊNCIA: 300.000,00	
SALDO BANCÁRIO FINAL EM: 16/10/2025	
*ANEXAR EXTRATOS BANCÁRIOS DO PERÍODO ABRANGIDO PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS.	
MURIAÉ MG, 17/10/2025	
 _____ 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\$ 302.418,52
Rendimentos:	R\$ 0,00	Saldo	R\$0,00
Contrapartida:	R\$ 2.418,52		
TOTAL	R\$ 302.418,52	TOTAL	R\$ 302.418,52

Muriaé MG, 17/10/2025

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
	13/10/2025	4.800,00
	13/10/2025	5.295,73
	13/10/2025	5.329,31
	13/10/2025	5.557,96
	13/10/2025	5.200,00
	13/10/2025	4.504,80
	13/10/2025	11.253,50
	13/10/2025	5.045,23
	13/10/2025	4.800,00
	13/10/2025	6.389,20
	13/10/2025	13.514,40
	13/10/2025	5.600,00
	13/10/2025	7.528,43
	13/10/2025	14.245,95
	13/10/2025	16.591,51
	13/10/2025	7.401,05
	13/10/2025	40.685,65
	13/10/2025	17.768,66
	13/10/2025	13.298,19
	13/10/2025	3.709,26
	13/10/2025	11.312,48
	13/10/2025	10.699,87
	13/10/2025	4.078,82
	13/10/2025	5.585,45
	13/10/2025	7.508,00
	13/10/2025	2.695,07
	13/10/2025	5.835,95
	13/10/2025	16.849,51
	13/10/2025	3.795,45
	13/10/2025	17.302,18
	13/10/2025	10.566,44
	13/10/2025	5.075,66
	13/10/2025	2.594,81
Total		R\$ 302.418,52

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

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 27298	
			Código de Verificação HFEHWVKMS	
			Emissão da NFS-e 15/09/2025 07:42	
	RPS	Série RPS	Tipo RPS	
			NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço



CPF/CNPJ: 22.780.498/0001-95

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

Inscrição 300094

Número: 187

Bairro: CENTRO

País: Brasil

Telefone: (32)3729-3700

UF: MG

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

E-mail: jorgelfcarvalho@outlook.com

Número: 236

Bairro: CENTRO

País: Brasil

Telefone: (32)3696-3308

UF: MG

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 : Agosto/2025.

AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS 10579/2025

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		09/2025		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.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 27300	
			Código de Verificação ZYSUNWBDR	
			Emissão da NFS-e 15/09/2025 07:45	
	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 MURIAÉ - HOSPITAL SAO PAULO		
	Endereço	RUA CORONEL IZALINO	Número:	187
	Complemento:		Bairro:	CENTRO
	CEP:	36880-103	Município:	MURIAÉ
	E-mail:	contabilidade@hsp.org.br	UF:	MG
			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			Número:	236
Complemento:	andar 1			Bairro:	CENTRO
CEP:	36880-002	Município:	MURIAÉ	UF:	MG
E-mail:	jorgelfcarvalho@outlook.com			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	
competência : Agosto/2025	
AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS 10580/2025	
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	09/2025		Base de Cálculo	0,00
Município Prestação	MURIAÉ - MG		Alíquota	0,00
Município Incidência	MURIAÉ - MG		ISSQN	0,00
ISSQN a Refer	() 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.	

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.

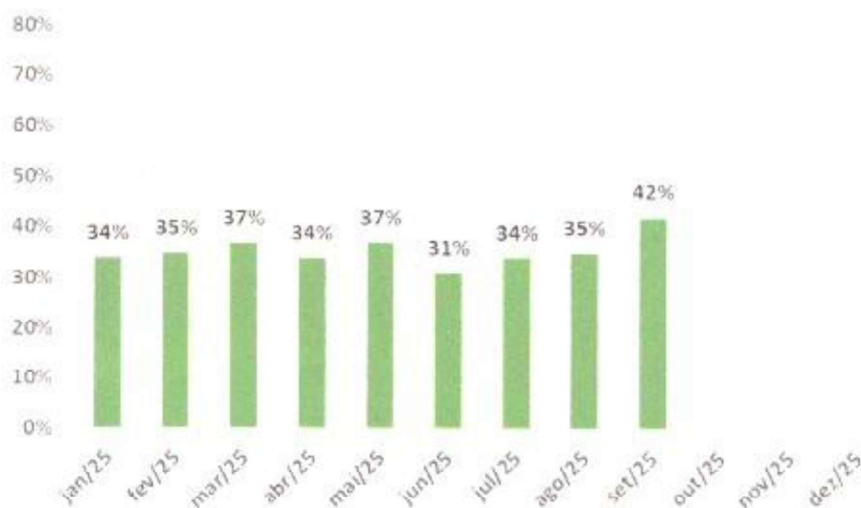
De acordo com a Tipologia é exigido que o Hospital mantenha uma equipe mínima, composta por: Médico Plantonista Presencial: Clínico, Pediatra, Cirurgião Geral, Ortopedista/Traumatologista, Ginecologista/Obstetra, Anestesista. Plantão Médico Alcançável: Neurocirurgião, Cardiologista, Cirurgião Vascular, 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 setembro de 2025.

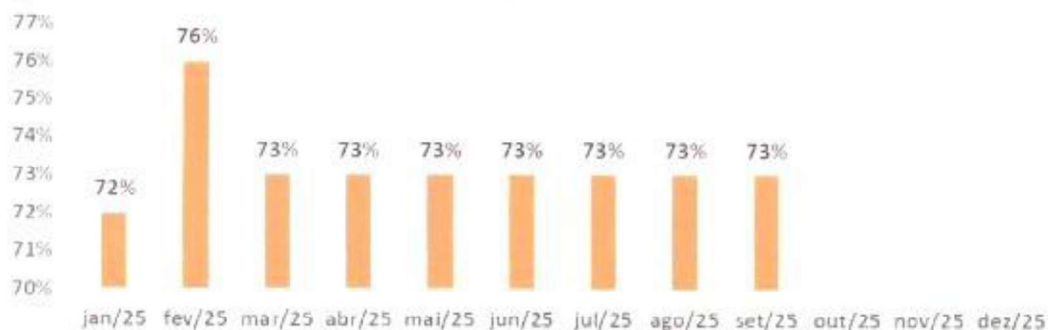
Classificação de Risco



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

Atendimento por Município	SETEMBRO 2025
Muriaé	3.236
% de Muriaé	73%

TOTAL DE ATENDIMENTO MURIAÉ (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)



Total de atendimento por Clínica (Urgência/Emergência)

Por Clínica	SETEMBRO 2025
Cirúrgica	403
Central	2.538
Pediátrica	747
Ortopédica	350
Obstétrica	303
TOTAL	4.341



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

Classificação de Risco	SETEMBRO 2025
Urgência Menor (Verde)	42%
Não Urgente (Azul)	1%

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 Saida: até Sexo: Todos
 Tipo Atendimento: Censo: Sim Posição: Todos Caráter: Todos
 Unidade Paciente: Todos Saida por: Todos Unidade Hospit.: Todos
 Médico: Todos
 Plano: BPA - SUS AMBULATORIO, SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
 Centro de Custo: URGENCIA E EMERGENCIA CENTRAL, URGENCIA E EMERGENCIA CIRURGICA, URGENCIA E EMERGENCIA OBSTETRICA, URGENCIA E
 Convênio: Todos
 Especialidade: Todos
 Tipo de Serviço: Todos

	EMERGENCIA	NAO CLASSIFICADO	NAO URGENTE	URGENCIA	URGENCIA MAIOR	URGENCIA MENOR	Total
ALEM PARAIBA	0	0	0	2	1	0	3
ANTONIO PRADO DE MINAS	0	0	0	10	1	6	17
ARACATI DE MINAS	0	0	0	0	1	0	1
ASTOLFO DUTRA	0	0	0	1	1	0	2
BARAO DE MONTE ALTO	0	1	0	50	9	42	102
BEISARIO	0	0	0	3	2	6	11
BELO HORIZONTE	0	0	0	0	1	0	1
BOA FAMILIA	0	1	0	7	2	15	25
BOM JESUS DA CACHOEIRA	0	1	0	7	1	22	31
BOM JESUS DO DIVINO	0	0	0	0	0	2	2
CACHOEIRA ALEGRE	0	0	0	6	2	13	21
CAMPOS DOS GOYTACAZES	0	0	0	0	0	2	2
CARANGOLA	0	0	0	1	0	1	2
CATAGUASES	0	0	0	7	3	1	11
COIMBRA	0	0	0	1	0	0	1
DIVINO	0	1	0	2	0	1	4
DORES DA VITORIA	0	1	0	0	0	1	2
ERVALIA	0	0	1	6	1	7	15
ESPERA FELIZ	0	0	0	2	0	0	2
EUGENOPOLIS	0	2	1	54	15	46	118
FERVEDOURO	0	0	0	3	2	7	12



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
GUARUJA	0	0	0	0	0	1	1
GURICEMA	0	0	0	2	1	0	3
IPANEMA	0	0	0	0	0	1	1
ITABUNA	0	0	0	0	0	1	1
ITAMARATI DE MINAS	0	0	0	0	1	0	1
ITAMURI	0	1	0	4	0	4	9
ITAPERUNA	0	1	0	0	0	0	1
JUIZ DE FORA	0	0	0	1	0	0	1
LAJE DO MURIAE	0	0	0	1	0	0	1
LAJUNHA	0	0	0	1	0	0	1
LARANJAL	1	0	0	6	0	5	12
LEOPOLDINA	0	0	0	4	2	1	7
MACUCO	0	0	0	5	0	9	15
MANHUAÇU	0	0	0	0	0	1	1
MIRADOURO	0	4	0	55	17	45	121
MIRAI	0	2	0	41	5	25	74
MURIAE	2	56	43	1.150	156	1.827	3.234
MUTUM	0	0	0	1	0	0	1
NATIVIDADE	0	0	0	1	0	0	1
ORIZANIA	0	1	0	0	1	0	2
OURO PRETO	0	0	0	1	0	0	1
PALMA	0	0	0	1	0	0	1
PATROCINIO DO MURIAE	0	2	1	52	7	31	93
PIRAPANEMA	0	0	0	9	1	17	27
PIRAPETINGA	0	0	0	1	0	0	1
PORCUNÇUA	0	1	0	0	0	1	2
RAPOSOS	0	0	0	0	0	1	1
RECREIO	0	0	0	2	1	2	5
RIO BONITO	0	0	0	1	0	0	1
RIO DE JANEIRO	0	0	0	1	0	2	3
ROSARIO DA LIMEIRA	1	4	0	40	10	34	89
SANTA MARGARIDA	0	0	0	0	0	2	2
SANTANA DE CATAGUASES	0	0	0	2	0	0	2
SANTO ANTONIO DO GLORIA	0	0	0	3	0	2	5
SAO DOMINGOS DO PRATA	0	0	0	0	0	1	1
SAO FRANCISCO DO GLORIA	0	1	0	24	2	25	52

	EMERGENCIA	NAO CLASSIFICADO	NAO URGENTE	URGENCIA	URGENCIA MAIOR	URGENCIA MENOR	Total
SAO GERALDO	0	0	0	1	0	0	1
SAO GONCALO	0	0	0	0	1	0	1
SAO SEBASTIAO DA VAZEM	0	1	0	8	2	15	26
SAFOPOLIS	0	0	0	0	0	1	1
SERENO	0	0	0	1	0	0	1
SILVEIRA CARVALHO	0	0	0	1	0	4	5
TEIXEIRAS	0	0	0	1	0	0	1
TOCANTINS	0	0	0	0	0	1	1
UBA	0	0	0	4	2	2	8
VARDIERO	0	0	0	1	0	2	3
VERMELHO	0	1	2	27	4	27	61
VERMELHO NOVO	0	0	0	0	0	2	2
VIÇEIRAS	0	3	0	29	7	27	66
VISCONDE DO RIO BRANCO	0	0	0	2	0	1	3
VOLTA REDONDA	0	0	0	1	1	0	2
Total	4	65	45	1.647	262	2.295	4.341

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



TOTAL PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Período: DATA DE 01/09/2023 00:00:00 ATÉ 30/09/2023 23:59

Local: SAPS E.A.

Tipo: AMBULATORIAL

Exatidão: RATO X

EXAME	0,00
RX ARTICULAR POR ARTICULACAO DIREITA	2,36
RX COLUNA CERVICAL	1,30
RX COLUNA LOMBO SACRA	1,30
RX MEGALITICA DA COLUNA DORSAL	2,00
RX OMBRO DIREITO	1,00
RX OMBRO ESQUERDO	1,00
RX ABDOMEN AGUDO	41,30
RX ABDOMEN EM PE E DEITADO	1,00
RX ABDOMEN SIMPLES - AP	14,00
RX ANTERIORAL DIREITO	31,00
RX ANTERIORAL ESQUERDO	40,00
RX ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR	1,00
RX ARTICULACAO COXOFEMORAL DIREITA	64,00
RX ARTICULACAO COXOFEMORAL ESQUERDA	67,00
RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL DIREITO	9,00
RX ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	1,00
RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA DIREITA	14,00
RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA ESQUERDA	18,00
RX BACIA ALAR	2,00
RX BACIA AP	218,00
RX BACIA AP + FALSO PERFIL	5,00
RX BACIA INLET	4,00
RX BACIA OBTURATRIZ	1,00
RX BACIA OUTLET	1,00
RX BACIA DIREITO	27,00
RX BACIA ESQUERDO	18,00
RX CALCANEU DIREITO	19,00
RX CALCANEU ESQUERDO	14,00
RX CLAVICULA DIREITO	24,00
RX CLAVICULA ESQUERDA	32,00
RX COLUNA CERVICAL - AP + LAT	49,00
RX COLUNA CERVICAL - AP LAT TO OBLIQUE	1,00
RX COLUNA DORSAL - AP+LATERAL	11,00
RX COLUNA DORSO LOMBAR	15,00
RX COLUNA LOMBAR EXTENSAO	4,00
RX COLUNA LOMBOGSAURA	62,00
RX COLUNA TOTAL	2,00
RX COSTELAS POR HEMITORAX	24,00
RX COSTELAS POR HEMITORAX	9,00
	776



HOSPITAL SÃO PAULO

Casa de Caridade de Muriaé

Insc. Est. 439.032.362(0)-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
RX COTOVELO DIREITO	40,0
RX COTOVELO ESQUERDO	35,0
RX COXA DIREITA	25,0
RX COXA ESQUERDA	27,0
RX CRANIO PA+LAT	28,0
RX DETERMINACAO IDADE OSSCA	3,0
RX ESTERNO	2,0
RX FEMUR DIREITO	11,0
RX FEMUR ESQUERDO	9,0
RX JOELHO COM CARGA DIREITO	29,0
RX JOELHO COM CARGA ESQUERDO	39,0
RX JOELHO DIREITO	29,0
RX JOELHO DIREITO AP+LATERAL	39,0
RX JOELHO DIREITO AP+P+AXIAL	9,0
RX JOELHO ESQUERDO AP+LATERAL	40,0
RX JOELHO ESQUERDO AP+P+TUNE. INTER	2,0
RX JOELHO ESQUERDO AP+P+AXIAL	17,0
RX MAO DIREITA	74,0
RX MAO ESQUERDA	106,0
RX MAO OU QUADRADACTILO DIREITO	16,0
RX OMBRO AP+VERDADEIRO	2,0
RX OMBRO D	91,0
RX OMBRO E	60,0
RX OMOPLATA DE ESCAPULA	2,0
RX OSSOS DA FACE N.A. - F.V.LAT. - MIRT2	26,0
RX PE DIREITO COM CARGA	41,0
RX PE ESQUERDO COM CARGA	29,0
RX PE OU PODODACTILO DIREITO	73,0
RX PE OU PODODACTILO ESQUERDO	63,0
RX PERNA DIREITA	42,0
RX PERNA ESQUERDA	58,0
RX PUNHO DIREITO	63,0
RX PUNHO ESQUERDO	71,0
RX SACROCOCCIX	7,0
RX SEIOS DA FACE FN+MB-LAT. - MIRT2	24,0
RX SEIOS DA FACE FN+MB-LATERAL	14,0
RX TORAX P.A	445,0
RX TORAX PA E PERFIL	200,0
RX TORNOZELO	113,0
RX UMBRO DIREITO	3,0
RX UMBRO ESQUERDO	5,0
TC ABDOME TOTAL	9,0
TC COLUNA LOMBAR	4,0
TC DE ABDOME SUPERIOR	52,0
TC DE ARTICULACAO ESQUERDA	1,0
TC DE COLUNA CERVICAL	2,0
TC DE CRANIO	66,0
TC DE FACE OU SEIOS DA FACE	9,0
TC DE PELVE OU BACIA	72,0
TC DE PESCOÇO - PARTES MOLES-LARINGE TIROIDE E FARINGE	1,0
TC DE TORAX	12,0
	1080,0

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 PUNHO ESQUERDO	1,00
TC UROTOMOGRAFIA	2,00
	64,00
	1072,00

LAB. ULTRASSOM

EXAME	QTD
DOPPLER AORTA E ARTERIAS RENAIS	2,00
DOPPLER CARDIACAS	26,00
DOPPLER COLORIDO - VENTRAL	37,00
DOPPLER MEMBRO INFERIOR ARTERIAL	6,00
DOPPLER MEMBRO INFERIOR VENOSO	41,00
DOPPLER MEMBRO SUPERIOR ARTERIAL	12,00
DOPPLER MEMBRO SUPERIOR VENOSO	6,00
ECCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	235,00
US ABDOME INFERIOR FEMININO	2,00
US DE ABDOME SUPERIOR	1,00
US DE ABDOME TOTAL	82,00
US DE BOLSA ESCROTAL	8,00
US DE MAMAS	23,00
US DE MUSCULOS E TENDONS	25,00
US DE ORGaos SUPRACIAIS	3,00
US DE PARTES MOLES	3,00
US DE PELVE	1,00
US DE PROSTATA VIA ABDOMINAL	8,00
US DE TIREOIDE	10,00
US DO APARELHO URINARIO	38,00
US DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	68,00
US DOPPLER TENDAO	18,00
US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAL/AXILAS/MUSCULOS/TENDAO	4,00
US OBSTETRICA	54,00
US OBSTETRICA COM DOPPLER COLORIDO	4,00
US TRANSFONTANELA	2,00
US TRANSVAGINAL	14,00
	675,00

LAB. MAMOGRAFIA

EXAME	QTD
MAMOGRAFIA	302,00
MAMOGRAFIA TOMOSINTESE BILATERAL UNILATERAL	4,00
	306,00

LAB. LABORATORIO

EXAME	QTD
ACTO URITO	18,00
ALBUMINA	2,00
AMILASE	25,00
ANTITIGRAMA TSA	6,00
ANTICORPOS ANTI-HIV 1 E 2	8,00
	59,00

EXAME	QTD
ANTIGENO AUSTRALIA HBsAg	8,0
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	3,0
BILIRRUBINA TOTAL OU FRAÇDES	57,0
CALCIO	130,0
CALCIO IONICO	2,0
CKMB CREATINO FOSFOQUINASE MB - ISOENZIMA	21,0
CLARANCE DE CREATININA	1,0
COAGULORRINA	2,0
COAGULOGRAMA COMPLETO	12,0
COLESTEROL HDL	6,0
COLESTEROL LDL	6,0
COLESTEROL TOTAL	6,0
COOMBS DIRETO	0,0
COVID	2,0
CPK CREATINA FOSFOQUINASE	30,0
CREATININA	337,0
CULTURA GERAL	4,0
DENGUE NSI	4,0
DESIDROGENASE LACTICA	29,0
DOSAGEM DE GLICOSE	92,0
FERRITINA	7,0
FERRRO SERICO	7,0
FLUIDOS CORPORAIS	1,0
FOSFATASE ALCALINA	20,0
FOSFORD	25,0
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE GT	20,0
GLICEMIA DE JEJUM	0,0
GONADOTROPINA CORIONICA BETA (HCG)	12,0
GRUPO SANGUINEO ABO - FATOR RH	21,0
HBC TOTAL	0,0
HEMOCUL TURA	4,0
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	3,0
HEMOGRAMA COMPLETO	740,0
HEPATITE B ANTI HBs	1,0
HEPATITE B ANTI HBs	2,0
HEPATITE C HCV	3,0
INFLUENZA SARS A E B	5,0
LACTATO	1,0
MAGNESIO	58,0
PCR	259,0
POTASSIO	388,0
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	60
PROTEINAS TOTAIS E FRAÇDES	28,0
PROTEINURIA 24 HORAS	12
PTH PARATHORMONO	0,0
RETICULOCITOS CONTAGEM	0,0
ROTINA DE URINA (CARACTERES FISICOS ELEMENTO	11,0
SATURACAO DA TRANSFERRINA	0,0
SODIO	270,0
T4 LIVRE	0,0
TAP	0,0
	301,0

EXAME	QTD
TEMPO DE PROTROMBINA	5,00
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	4,00
TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS COV2	5,00
TGO AST	57,00
TGP AL	183,00
TRANSAMINASE G. OXALACÉTICA TGO	4,00
TRIGLICÉRIDOS	6,00
TROPONINA	8,00
ISH	6,00
TPA	4,00
UREIA	292,00
UREIA POS HEMODIALISE	121,00
UREIA PRE HEMODIALISE	123,00
URINA TIPO I	242,00
UROCULTURA	8,00
VDR	2,00
VMS VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO	1,00
	4686,00

LAB HEMOTERAPIA

EXAME	QTD
COBRANCA - CONCENTRADO DE HEMACIAS	1,00
CONCENTRADO DE HEMATIAS (QTD BOLSAS)	4,00
	5,00

5144,00

TIPO : EXTERNO

LAB RADIO

EXAME	QTD
ELETROENFALOGRAMA	12,00
RN ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO DIREITO	7,00
RN COLUNA CERVICAL	4,00
RN COLUNA LUMBO SACRA	25,00
RN DA PERNA DIREITA	1,00
RN DE ABDOME SUPERIOR	2,00
RN DE ARTICULAR POR ARTICULAÇÃO	10,00
RN DE BACIA	2,00
RN DE CRANIO	12,00
RN DE MEMBRO INFERIOR	2,00
RN DE PELVE	6,00
RN DO JOELHO DIREITO	13,00
RN DO JOELHO ESQUERDO	8,00
RN ESPECTROSCÓPIA ENCEFALDO	1,00
RN JOELHO DIREITO	2,00
RN JOELHO ESQUERDO	2,00
RN MAGNÉTICA DA COLUNA DORSAL	1,00
RN MÃO	2,00
	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. Izalino, 187, Centro - Muriaé - MG - CEP: 36.880-103

Site: www.hsp.org.br

EXAME	QTC
RX MASTÓIDES	3,0
RX OMBRO DIREITO	6,0
RX OMBRO ESQUERDO	4,0
RX PE (ANTI PE)	1,0
RX PERNA ESQUERDA	1,0
RX NELA TUBÍDICA	1,0
RX ANTEBRACO DIREITO	3,0
RX ANTEBRACO ESQUERDO	7,0
RX ARTICULACAO COXOFEMURAL DIREITA	32,0
RX ARTICULACAO COXOFEMURAL ESQUERDA	29,0
RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL - DIREITO	5,0
RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL - ESQUERDO	8,0
RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA DIREITO	10,0
RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA ESQUERDO	9,0
RX ARTICULACAOES SACROILIAÇAS	3,0
RX BACIA AP	114,0
RX BACIA AP + FALSO PERFIL	1,0
RX BACIA INLET	1,0
RX BACIA OUTLET	1,0
RX BRACO DIREITO	6,0
RX BRACO ESQUERDO	3,0
RX CALCANEU DIREITO	22,0
RX CALCANEU ESQUERDO	17,0
RX CAVUM LAI + HIRTZ	28,0
RX CLAVICULA DIREITO	3,0
RX CLAVICULA ESQUERDA	3,0
RX COLUNA CERVICAL AP + LAT	75,0
RX COLUNA CERVICAL AP LAT TO OBLIQUAS	70,0
RX COLUNA CERVICAL - AP-LAT-TO OU FLEXAO	17,0
RX COLUNA DORSAL - AP+LATERAL	65,0
RX COLUNA DORSO LOMBAR	8,0
RX COLUNA LOMBOSSACRA	279,0
RX COLUNA TOTAL	38,0
RX COSTELAS POR HEMITORAX	4,0
RX COSTELAS POR HEMITORAX	1,0
RX COTOVELO DIREITO	7,0
RX COTOVELO ESQUERDO	9,0
RX COXA DIREITA	6,0
RX COXA ESQUERDA	5,0
RX CRANIO PA+LAT	5,0
RX DETERMINACAO IDADE OSSEA	13,0
RX ESCANOMETRIA	1,0
RX ESOFAGO	1,0
RX ESTERNO	1,0
RX FEMUR DIREITO	2,0
RX FEMUR ESQUERDO	1,0
RX JOELHO COM CARGA DIREITO	118,0
RX JOELHO COM CARGA ESQUERDO	123,0
RX JOELHO DIREITO	6,0
RX JOELHO DIREITO AP+LATERAL	29,0
RX JOELHO DIREITO AP+P TUNEL INTER	2,0
	1298,0

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



HOSPITAL SÃO PAULO

Casa de Caridade de Muriaë

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 - Muriaë-MG - CEP: 36.880-103

Site: www.hsp.org.br

EXAME	QTD
RX Joelho Direito AP+P+AXIAL	5,00
RX Joelho Esquerdo AP+LATERAL	20,00
RX Joelho Esquerdo AP+P+TUNEL INTER	3,00
RX Joelho Esquerdo AP+P+AXIAL	4,00
RX MÃO DIREITA	40,00
RX MÃO ESQUERDA	36,00
RX OMBRO D	41,00
RX OMBRO L	32,00
RX PANORAMICO MEMBROS INFERIORES	5,00
RX PE DIREITO COM CARGA	44,00
RX PE ESQUERDO COM CARGA	38,00
RX PE DO PODODACTILO DIREITO	10,00
RX PE DO PODODACTILO ESQUERDO	19,00
RX PERNA DIREITA	9,00
RX PERNA ESQUERDA	12,00
RX PUNHO DIREITO	20,00
RX PUNHO ESQUERDO	16,00
RX SACROCOCCIX	8,00
RX SEIOS DA FACE FM MN LAT. + M+RTZ	40,00
RX SEIOS DA FACE FM MN LATERAL	11,00
RX TORAX P.A	46,00
RX TORAX PA F PERFETI	20,00
RX TORNÃOZLO	32,00
TC ABDOME TOTAL	8,00
TC ANGIOTONOGRAFIA CORONARIANA	1,00
TC COLUNA LOMBAR	9,00
TC DE ABDOME SUPERIOR	14,00
TC DE ARTICULACAO DIREITA	1,00
TC DE ARTICULACAO ESQUERDA	1,00
TC DE COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	20,00
TC DE COLUNA CERVICAL	7,00
TC DE COLUNA DORSAL	3,00
TC DE CRANIO	35,00
TC DE FACE OU SEIOS DA FACE	4,00
TC DE MASTOIDES OU ORELHAS	1,00
TC DE PELVE OU BACIA	12,00
TC DE TORAX	21,00
TC JOELHO DIREITO	1,00
TC UROTOMOGRAFIA	1,00
ULTRASSONOGRAFIA	4,00
	33,00
	235,00

LAB. LABORATORIO

EXAME	QTD
ACIDU URICO	119,00
ALBUMINA	1,00
AMILASE	2,00
ANTITRIGRAMA TSA	53,00
ANTICORPOS ANTI HIV 1 E 2	54,00
ANTIESTREPTOLISINA FASLOI	2,00
	231,00

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



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	CD
ANTIGENO AUSTRALIA HBsAg	48.3
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	27.9
BILIRRUBINA TOTAL OU FRAÇÕES	11.3
CALCIO	26.8
CALCIO IONICO	1.8
CITOMEGALOVIRUS IGG	21.0
CITOMEGALOVIRUS IGM	21.0
CLEARANCE DE CREATININA	1.8
COAGULOGRAMA COMPLETO	41.0
COLESTEROL HDL	237.9
COLESTEROL LDL	227.8
COLESTEROL TOTAL	331.8
COOMBS DIRETO	1.8
COOMBS INDIRETO	5.8
CPK LACTATINA FOSFODINASE	1.0
CREATININA	417.0
CULTURA GERAL	1.0
DESHIDROGENASE LACTICA	2.0
DOSAGEM DE GLICOSE	523.6
FATOR REINATOIDE LATEX	2.1
FERRITINA	117.1
FERRO SERICO	196.1
FOSFATASE ALCALINA	33.8
FOSFORO	16.1
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE GT	49.1
GLICEMIA DE JEIUM	1.0
GLICEMIA POS PRANDIAL	38.1
GRUPO SANGUINEO ABO - FATOR RH	34.1
HbC TOTAL	1.1
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)	251.0
HEMOGRAMA COMPLETO	56.1
HEPATITE B ANTI HbC IGG	1.0
HEPATITE B ANTI HbS	36.1
HEPATITE C HCV	41.0
HIV 1 E 2 - ANTICORPOS ANTI PESQUISA	11.0
MAGNESIO	12.1
MULOPROTEINAS	1.0
PARASITOLOGICO	59.1
PARASITOLOGICO/MEF	1.1
PCR	96.1
PLR IPSEML	1.1
POTASSIO	75.1
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	2.1
PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	8.1
PROTEINURIA 24 HORAS	1.1
PSA LIVRE/TOTAL	72.1
PTH PARATHORMONIO	2.1
RETICULOCITOS CONTAGEM	1.1
RETRACAO DO COAGULO RC	75.1
RUBICOLA IGG	16.1
RUBICOLA IGM	16.1

3818

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	QTOI
SANGUE OCULTO - PISQUISA	3,80
SATURACAO DA TRANSFERRINA	8,00
SCOD	60,00
T4 LIVRE	8,00
T4L TIROXINA LIVRE	204,00
TAP	5,00
TEMPO DE PROTROMBINA	1,00
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	2,00
TESTOSTERONA LIVRE	2,00
TESTOSTERONA TOTAL	2,00
TGO AST	72,00
TGP ALT	131,00
TIROXINA (T4)	18,00
TOXOPLASMOSE IGG	39,00
TOXOPLASMOSE IGM	39,00
TRANSAMINASE G. OXALACETICA IGG	44,00
TRANSFERRINA	4,00
TRIGLICERIDEOS	130,00
TRIGLICERIDINA TG	7,00
TSM	268,00
UREIA	398,00
UREIA POS HEMODIALISE	13,00
UREIA PRE HEMODIALISE	13,00
URINA TIPO I	588,00
URICULURIA	445,00
VDRL	146,00
VHS VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO	26,00
VITAMINA B12	292,00
VITAMINA D3	252,00
	7297,00
	9632,00

Total de pacientes que passaram pela Sala Vermelha:

PACIENTES POR CENTRO DE CUSTO

Filtro: DATA DE 01/09/2020 00:00 ATE 30/09/2020 23:59

Filtro: CENTRO CUSTO: [310154]

CENTRO DE CUSTO: SALA VERMELHA

DATA	DATA SAZ	PROCEDIMENTO	DIAGNOSTICO
28/09/20	28/09/20	0303040 TRATAMENTO (INSPIRADOR DE TRAUMATISMO	S062 TRAUMATISMO (PREKAL DEUSO
07/09/20	11/09/20	0303070 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	A419 SEPTICEMIA NE
20/09/20	20/09/20	0303140 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	J159 PNEUMONIA BACTERIANA NE
05/09/20	07/09/20	0415040 OCURRIMENTO DE ULCERA DE TECIDOS DESVITALIZADOS	L89 ULCERA DE DECUBITO
19/09/20	22/09/20	0308020 TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR	F100 INTOXICACAO AGUDA POR ALCOOL
09/09/20	18/09/20	0303020 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	D600 APLASIA PURA ADQUIRIDA CRONICA DA SERIE VERMELHA
18/09/20	19/09/20	0303040 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	G400 OUTRAS EPILEPSIAS
23/09/20	24/09/20	0305020 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	N178 OUTRO TIPO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
22/09/20	25/09/20	0303040 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC	I64 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NE COMO HEMORRAGICO ISQUEMICO
17/09/20	0303040 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC		

TOTAL: 10