

## CONTRATO DE PROGRAMA

CONTRATO Nº 02/2018.

**CONTRATO DE PROGRAMA, QUE TRANSFERE A GESTÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA POLICLÍNICA REGIONAL IBIAPABA DR. FRANCISCO EDVALDO COELHO MOITA, O QUAL É CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO CEARÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESA, OS MUNICÍPIOS DE CROATÁ, CARNAUBAL, GUARACIABA DO NORTE, IBIAPINA, SÃO BENEDITO, TIANGUÁ, UBAJARA, VIÇOSA DO CEARÁ E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA IBIAPABA (CPSIBIAPABA), NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Ceará, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO-SESA**, com sede nesta capital na Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema, inscrita no CNPJ/MF sob o No. 07.954.571/0001-04, neste ato representado pelo seu Secretário da Saúde, **DR. HENRIQUE JORGE JAVI DE SOUSA**, portador da Carteira de Identidade nº 900006027453 – SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 435.375.883-72, residente e domiciliado nesta cidade Fortaleza Estado do Ceará; o Município **Croatá**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 10.462.349/0001-07, com sede estabelecida na Rua Manoel Braga Nº. 573, Caroba, CEP: 62.390-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Thomaz Laureano Farias de Aragão, CPF 003.155.133-57**; o Município de **Carnaubal**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 07.523.186/0001-02, com sede estabelecida na Rua Presidente Médici, 167, Centro CEP: 62.375-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Antônio Ademir Barroso Martins, CPF 058.034.623-49**; o Município **Guaraciaba do Norte**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 07.569.205/0001-31, com sede na Avenida Monsenhor Furtado, nº 55 – Centro, Município de Guaraciaba do Norte, Estado do Ceará, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Antônio Adail Machado Castro, CPF 213.524.883-53**; o Município de **Ibiapina**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 07.523.186/0001-02, com sede na Rua Moisés Aarão, s/n – Centro, município de Ibiapina, Estado do Ceará, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Antônio Leandro Gomes Linhares, CPF 003.781.613-69**; o Município de **São Benedito**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 07.778.129/0001-74, com sede estabelecida na Rua Paulo Marques Nº. 378 – Centro, município de São Benedito, Estado do Ceará, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Gadiel Gonçalves de Aguiar Paula, CPF nº 769.678.683-87**; o Município de **Tianguá**

– pessoa jurídica de direito público interno, inscrito CNPJ nº 07.735.178/0001-20, com sede estabelecida na Av. Moisés Moita Nº. 785, Planalto, Município de Tianguá, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Luiz Menezes de Lima**; o Município de **Ubajara**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ do MF sob o nº 07.735.541/0001-07, com sede no endereço Rua Juvêncio Pereira, nº 514 – Centro, município de Ubajara, Estado do Ceará, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. Mirian Eugênia Holanda Aguiar Vieira, CPF nº 929.051.963-00**; o Município de **Viçosa do Ceará**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 10.462.497/0001-13, com sede estabelecida na Rua Silva Jardim Nº. 436, Centro, o endereço Rua Silva Jardim, S/N, Centro, Município de Viçosa do Ceará, Estado do Ceará, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. José Firmino de Arruda, CPF 070.796.803-87**; doravante denominados **CONTRATANTES**, e de outro lado o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA IBIAPABA - CPSI**, Pessoa Jurídica de Direito Público, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 11.201.107/0001-80, na Rodovia CE-187, KM 02, Bairro Frecheiras, Tianguá-CE, CEP 62.320-000, no Município de Tianguá, Estado do Ceará, neste ato representado por seu Presidente, **Sr. Renê de Almeida Vasconcelos, CPF nº 005.841.813-02**, residente e domiciliado na cidade de Ubajara, Estado do Ceará, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE PROGRAMA**, para **prestação de SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, nas diversas áreas da atenção à saúde** no âmbito do território do **MUNICÍPIO** e **REGIÃO DE SAÚDE (13ª CRES TIANGUÁ - CE)**, mediante condições estabelecidas neste instrumento.

#### DO FUNDAMENTO LEGAL

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Este Contrato fundamenta-se nas seguintes legislações: Lei nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6017/2007; Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei 8080/90 e suas alterações, Lei 8142/90, Contrato de Consórcio Público Ratificado pelos poderes legislativos municipais, por meio das Leis Municipais Carnaubal (Lei Nº 82, de 10 de março de 2009), Croatá (Lei Nº 277, de 30 de abril de 2009), Guaraciaba do Norte (Lei Nº 912, de 17 de março de 2009), Ibiapina (Lei Nº 443, de 03 de junho de 2009), São Benedito (Lei Nº 679, de 30 de abril de 2009), Tianguá (Lei Nº 542, de 06 de maio de 2009), Ubajara (Lei Nº 846, de 08 de maio de 2009) e Viçosa do Ceará (Lei Nº 542, de 18 de maio de 2009), e, e Lei Ratificadora Estadual nº 14.458/09, de 15 de setembro de 2009 e outras normas pertinentes.

#### DO OBJETO

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Constitui objeto deste contrato de programa a execução de **SERVIÇOS PÚBLICOS de SAÚDE**, para o desenvolvimento das ações e



serviços de saúde no fortalecimento do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde no Estado do Ceará – PROEXMAES, no limite territorial do município e região de saúde da Ibiapaba, pelos Contratantes da gestão da **POLICLÍNICA REGIONAL IBIAPABA DR. FRANCISCO EDVALDO COELHO MOITA**, Regional Saúde 13ª CRES-Tianguá, Unidade integrante da Rede Própria da Secretaria Estadual da Saúde (SESA).

## DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CONTRATADO

**CLÁUSULA TERCEIRA** - A prestação de serviços pelo contratado dar-se-á por meio de a partir de necessidades identificadas loco-regionais e em conformidade com as Diretrizes prioritárias das Redes de Atenção à Saúde, estabelecidas Secretaria de Saúde do Estado.

## DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

**CLÁUSULA QUARTA COMPETE AOS CONTRATADOS e PRESTADORES DE SERVIÇOS:**

1. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada, primando sempre pela qualidade da prestação dos serviços e integralidade do cuidado na unidade e na rede de serviços e orientar os usuários da importância da vinculação com a Atenção primária.
2. Justificar por escrito aos CONTRATANTES, quando da decisão de não atendimento de qualquer ato profissional previsto neste contrato.
3. Manter atualizado: os dados cadastrais no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), Protocolos clínicos, estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado, Protocolos de regulação, referência/contra-referência, regimento interno da Unidade discutido e validado com a equipe de profissionais da unidade, aprovado em Assembleia Consorcial;
4. Dispor de serviço de arquivo para guarda, segurança e conservação da documentação da POLICLINICA, inventário dos bens patrimoniais cedidos e adquiridos, prontuários dos pacientes nos prazos previstos em lei e garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes, devendo o Consórcio disponibilizar as condições necessárias ao funcionamento do Consórcio.
5. Dispor de instrumento de avaliação e aplicar ao final de cada tratamento o nível de satisfação pelo paciente.
6. Não permitir a utilização de pacientes para fins de experimentação científica

3  
TUA

7. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos ao Consórcio e prestar contas semestralmente, por meio de inventário, relatório e outros.

8. Transferir integralmente ao contratante, em caso de rescisão, saída e extinção do consórcio, todos os bens, patrimônio, legados, doações, bens adquiridos e destinados ao consórcio, bem como excedente financeiro, decorrente da prestação de serviço.

9. Fomentar qualificação e atualização permanente dos profissionais da saúde visando o aprimoramento técnico, melhoria das práticas e a qualidade da prestação dos serviços.

10. Afixar, em lugar de destaque e de fácil visibilidade, a missão, o rol de serviços prestados pela Policlínica e quem financia os serviços de saúde.

11. Manter transparência da gestão com divulgação regular e atualizada no site dos consórcios: os relatórios de gestão, editais de licitação, compras, editais de seleção pública, indicadores e metas, o Contrato de Programa, o Contrato de Rateio, Estatuto, Regimento, Leis do consórcio estatísticas de atendimento e demais informações sobre o funcionamento do Consórcio para os cidadãos, em conformidade com a Lei de Acesso Informação Estadual e Federal.

12. Garantir a totalidade dos registros dos procedimentos assistenciais realizados nos prontuários.

13. Apresentar aos contratantes trimestralmente, relatório de gestão, e prestar informações que se fizer necessário, a qualquer tempo, quando solicitado.

14. Submeter à prévia análise e autorização da SESA, qualquer alteração no Contrato de Programa.

15. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência ao contrato de rateio, prestação de serviços, cronograma de desembolso. Não sendo permitido assumir compromissos sem garantia prévia de disponibilidade de recursos.

16. Fornecer aos usuários atendidos, uma via da contra-referência circunstanciada do atendimento prestado com plano terapêutico pós-alta, o qual deverá constar no mínimo, os seguintes dados:

- a) Identificação completa do paciente;
- b) Nome do município que referenciou;
- c) Localização do Serviço;
- d) Motivo do atendimento (CID);
- e) Data do início e término do tratamento;
- f) Procedimentos e conduta clínica realizada;
- g) Diagnóstico definido
- h) Plano terapêutico instituído e/ou sugerido pela equipe multidisciplinar e/ou especialistas.
- i) Assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento

4  
TLA



## DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES

**CLÁUSULA QUARTA** – com vistas ao cumprimento deste contrato, compete aos **CONTRATANTES**:

17. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar, o Contrato de Programa, monitorar os indicadores, metas e os resultados de desempenho, assim como reivindicar e sugerir propostas, quando da não execução do mesmo;

18. Programar os recursos orçamentários e financeiros necessários ao custeio e a execução deste contrato estabelecido no Contrato de Rateio correspondente.

19. Cumprir o cronograma de desembolso dos recursos financeiros previsto no contrato de rateio;

20. Avaliar o desempenho e o cumprimento das metas, a capacidade e qualidade dos serviços prestados, incluir e excluir serviços, de acordo com as necessidades identificados.

## DO ACESSO AOS SERVIÇOS/ ACOLHIMENTO

**CLÁUSULA QUINTA** - Garantir o funcionamento regular e integral dos serviços pactuados e facilitar o transporte e o tempo de deslocamento aos serviços de saúde, compatibilizando de forma programada e integrada os procedimentos de consulta e exames.

## DOS RECURSOS FINANCEIROS e o CONTRATO DE RATEIO

**CLÁUSULA SEXTA** - Os recursos financeiros deverão ser discutidos e pactuados anualmente, de acordo com as metas programadas, avaliação de desempenho, demandas e ações a serem desenvolvidas, **definidos e firmados através do correspondente Contrato de Rateio vinculado ao Presente Contrato de Programa 2018.**

§1º A alteração dos valores dos recursos dar-se-á anualmente, após avaliação de desempenho, custos e procedimentos e em seguida, a revisão do Contrato de Rateio correspondente vinculado ao presente Contrato de Programa.

§2º Os recursos repassados ao CONTRATADO poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam apropriados, integralmente, pelo objeto deste Contrato de Programa.

§3º Além dos recursos financeiros repassados pelos CONTRATANTES para a execução do objeto do presente CONTRATO DE PROGRAMA, outras fontes de recursos poderão ser obtidas por meio de receitas auferidas por serviços que

TCA

possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações financeiras e de outros que porventura estejam disponíveis, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, desde que devida aprovada Assembleia Geral.


### DO CUSTEIO E PERÍODO EXECUÇÃO

**CLÁUSULA SÉTIMA** – O valor do repasse de recursos será destinado ao custeio e a manutenção anual da **POLICLÍNICA REGIONAL TIANGUÁ** e do funcionamento das Atividades Administrativas do **CONSÓRCIO IBIAPABA-CPSI**, referente ao período de 2 de janeiro a 31 de dezembro de 2018.

### DOS RECURSOS HUMANOS

**CLÁUSULA OITAVA** - O **CONTRATADO** deverá informar e disponibilizar no portal da transparência as despesas com pessoal, remuneração, horas extras, encargos trabalhistas, vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados do Consórcio.

### DA CESSÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS DOS ENTES CONSORCIADOS

**CLÁUSULA NONA**- Os servidores cedidos permanecerão no seu regime de trabalho originário e pode ser concedido adicionais ou gratificações de acordo com a função exercida, competência e carga horária definidos no Estatuto do Consórcio. 

§1º O servidor cedido ao **CONTRATADO** permanece, para todos os efeitos, vinculado ao seu regime laboral originário, celetista ou estatutário, não se estabelecendo vínculo funcional ou trabalhista com o **CONTRATADO**.

§2º Ao **CONTRATADO** é vedada a cessão de seus empregados, sejam eles detentores de contratos de trabalho permanentes, temporários ou em comissão, para os **CONTRATANTES**.

§3º Encaminhar mensalmente, a Coordenadoria Regional de Saúde, **Relatório de Informações dos** profissionais cedidos pela SESA, faltas e respectivas justificativas de acordo com modelo Estabelecido pela SESA.

### DA CESSÃO E USO DOS BENS PÚBLICOS

**CLÁUSULA DÉCIMA** - Os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações cedidos aos consórcios deverão ser formalizados por meio de TERMO DE CESSÃO DE USO com prazo de vigência estabelecido no presente **CONTRATO**, assinado pelas partes envolvidas e mantê-los em perfeito estado de conservação.



6  
TCA





§1º Caberá a **SECRETARIA A SAÚDE DO ESTADO**, estabelecer normas, procedimentos formais e operacionais, instrumento e mecanismos de controle, fiscalização e avaliação dos bens cedidos e todo acervo patrimonial.

§2º O consórcio deverá manter arquivo, inventário e sistema de controle dos bens móveis e imóveis cedidos;

§3º Deverá realizar periodicamente inventário dos bens e imóveis;

§4º Os bens cedidos ao consórcio não poderão ter destinação diversa da que qual lhe foi destinado;

§5º A Secretaria da Saúde do Estado, a qualquer momento, poderá revogar o ato de CESSÃO sem qualquer necessidade de indenização.

§6º Qualquer reforma na estrutura física deverá ser solicitada previamente ao Concedente.

#### DA AUDITORIA, CONTROLE e AVALIAÇÃO

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – Os **CONTRATANTES** serão responsáveis pela **AUDITORIA, CONTROLE e AVALIAÇÃO** da execução do Contrato e outras ações, cabendo-lhe, ainda, a supervisão, o acompanhamento do desempenho do **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE**.

#### PRESTAÇÃO DE CONTAS

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - O **CONTRATADO** deverá apresentar aos **CONTRATANTES** relatórios semestrais da execução deste **CONTRATO**, ou fornecer dados e informações, a qualquer tempo, quando solicitado.

§1º Elaborar balancetes e demais demonstrações financeiras e contábeis e apresentar em Assembleias Gerais;

§2º Elaborar relatório de avaliação de satisfação do usuário com relação aos serviços prestados;

§3º Elaborar inventários dos bens móveis e imóveis.

#### VIGÊNCIA DO CONTRATO

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**– o contrato de programa terá vigência anual, a partir de Janeiro a dezembro do corrente ano, podendo ser renovado e/ou ter o seu prazo prorrogado, após avaliação de Desempenho, que demonstre os resultados alcançados.

TUA

## DA RESCISÃO e ALTERAÇÃO DO CONTRATO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – O presente **CONTRATO** poderá ser rescindido a **qualquer tempo**, mediante acordo entre as partes ou, unilateralmente pelos **CONTRATANTES**, independentemente das medidas legais cabíveis, nas seguintes hipóteses:

§1º Se houver alterações do Estatuto do **CONTRATADO** que implique em modificações nas condições de sua estrutura e constituição como execução das ações constantes deste Contrato.

§2º Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexecutável.

§3º Não cumprimento de metas, dos objetivos o qual foi destinado e atendimento insatisfatório dos usuários.

§4º Submeter à análise prévia e autorização dos contratantes qualquer alteração no seu contrato de programa.

## DA PUBLICIDADE

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** – O presente instrumento será publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro do prazo previsto na legislação em vigor e disponibilizado no site do Consórcio.

## DO FORO

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** – Fica eleito a Comarca do Município de Ubajara - CE, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam as partes, o presente **CONTRATO DE PROGRAMA** em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, e para os mesmos fins de direito e que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Ubajara-CE, em 15 de janeiro de 2018.

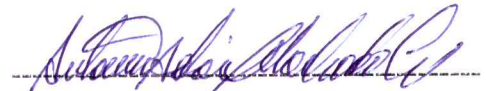
-----  
Henrique Jorge Javi de Sousa  
Secretário Estadual da Saúde

-----  
Rêne de Almeida Vasconcelos  
Presidente do Consórcio




  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal de Croatá

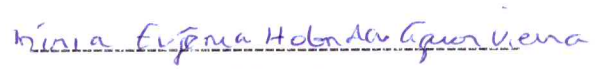
  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal de Carnaubal

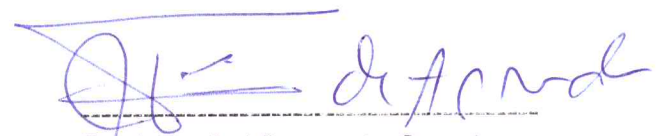
  
\_\_\_\_\_  
Prefeito de Guaraciaba do Norte

  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal de Ibiapina

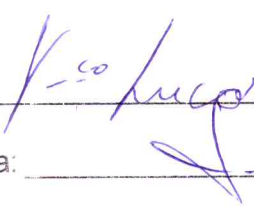
  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Mun. de São Benedito

  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal de Tianguá

  
\_\_\_\_\_  
Sec. Municipal Saúde de Ubajara

  
\_\_\_\_\_  
Prefeito de Viçosa do Ceará

**TESTEMUNHAS:**

Nome: Vicente Lucas de O. Vieira RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura:  \_\_\_\_\_  
CPF: 047.626.203-86

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_





SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL (GERAL)	MUNICÍPIOS CONSORCIADOS							
					Carnaubal (5,59%)	Croata (5,67%)	Guaraciaba (12,50%)	Ibiapina (7,87%)	São Benedito (14,79%)	Tianguá (23,68%)	Ubajara (10,88%)	Vicosa (19,03%)
	Cardiologia	Consulta	2	120	7	7	15	9	18	28	13	23
	Clinica cirurgica	Consulta	3	200	11	11	25	16	30	47	22	38
	Dermatologia	Consulta	1	60	3	3	8	5	9	14	7	11
	Gastroenterologia	Consulta	1	128	7	7	16	10	19	30	14	24
	Ginecologia (Juarez, Lima)	Consulta	2	156	9	9	20	12	23	37	17	30
	Mastologia	Consulta	1	96	5	5	12	8	14	23	10	18
	Oftalmologia	Consulta	1	128	7	7	16	10	19	30	14	24
	Otorrinolaringologia	Consulta	2	200	11	11	25	16	30	47	22	38
	Pediatria	Consulta	1	96	5	5	12	8	14	23	10	18
	Pré-natal de risco	Consulta	1	60	3	3	8	5	9	14	7	11
	Traumato-ortopedia	Consulta	2	280	16	16	35	22	41	66	30	53
	Urologia	Consulta	1	112	6	6	14	9	17	27	12	21
	Neurologia	Consulta	3	160	9	9	20	13	24	38	17	30
	Endocrinologia	Consulta	1	96	5	5	12	8	14	23	10	18
	Cirurgia Vascular	Consulta	1	60	3	3	8	5	9	14	7	11
	Pneumologia	Consulta	1	128	7	7	16	10	19	30	14	24
	<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>2.080</b>	<b>116</b>	<b>118</b>	<b>260</b>	<b>164</b>	<b>308</b>	<b>493</b>	<b>226</b>	<b>396</b>
	Fonoaudiologia (Exclusivo NEP)	Consulta	1	15	1	1	2	1	2	4	2	3
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/procedimentos	3	960	54	54	120	76	142	227	104	183
	Consulta nutricionista	Consulta	1	132	7	7	17	10	20	31	14	25
	Consulta de psicólogo	Consulta	1	280	16	16	35	22	41	66	30	53
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	Consulta/procedimentos	1	200	11	11	25	16	30	47	22	38
	Atend. Imob. Provisória (Pé torto congênito)	Gesso	1	20	1	1	3	2	3	5	2	4
	Pequenas cirurgias	Proced. cirurgico	3	60	3	3	8	5	9	14	7	11
	<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>1667</b>	<b>93</b>	<b>95</b>	<b>208</b>	<b>131</b>	<b>247</b>	<b>395</b>	<b>181</b>	<b>317</b>
	Raio-X	Exame	1	400	22	23	50	31	59	95	44	76
	Tomografia	Exame	1	400	22	23	50	31	59	95	44	76

*Handwritten signature*

*Handwritten signatures and initials*



EXAMES												
Mamografia	Exame	1	400	22	23	50	31	59	95	44	76	
Ultrassonografia Geral	Exame	4	260	15	15	33	20	38	62	28	49	
Eletroencefalograma	Exame	1	100	6	6	13	8	15	24	11	19	
Ecocardiografia	Exame	1	60	3	3	8	5	9	14	7	11	
Eletrocardiograma	Exame	1	100	6	6	13	8	15	24	11	19	
Endoscopia Digestiva Alta	Exame	1	64	4	4	8	5	9	15	7	12	
Colonoscopia	Exame	1	32	2	2	4	3	5	8	3	6	
Ergometria	Exame	1	20	1	1	3	2	3	5	2	4	
Audiometria(+imitanciometria+lo goaudiometria)	Exame	1	200	11	11	25	16	30	47	22	38	
Biópsias próstata	Exame	1	10	1	1	1	1	1	2	1	2	
PAAF (mama e tireóide)	Exame	2	20	1	1	3	2	3	5	2	4	
Teste da orelhinha (EOA)	Exame	1	86	5	5	11	7	13	20	9	16	
Colposcopia	Exame	1	30	2	2	4	2	4	7	3	6	
Exames laboratoriais	Exame	1	5.000	280	284	625	394	740	1184	544	952	
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>7.182</b>	<b>401</b>	<b>407</b>	<b>898</b>	<b>565</b>	<b>1.062</b>	<b>1.701</b>	<b>781</b>	<b>1.367</b>	
<b>Terceiros</b>												
Ressonância geral	RM	1	100	6	6	12	8	15	23	11	19	
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	

Obs.: A Somente a ressonância cia magnética está com percentuais inteiros. Os demais estão com estimativa populacional de 2017.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL	MUNICIPIOS CONSORCIADOS							
					Carnaubal (6%)	Croata (6%)	Guaraciaba (12%)	Ibiapina (8%)	São Benedito (15%)	Tanguá (23%)	Ubajara (10%)	Vigosa (19%)
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	RESSONÂNCIA GERAL	RM	1	100	6	6	12	8	15	23	11	19
	Total		1	100	6	6	12	8	15	23	11	19

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*TVA*



# Anexo I

## PROCEDIMENTOS SEGUNDO AS REDES DE ATENÇÃO E RISCO À SAÚDE (Portaria MS nº 1631) CONSOLIDADO DA REGIÃO: 13ª REGIÃO DE SAÚDE – IBIAPABA

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	
			ANUAL	MÉDIA MENSAL
REDE DE CONDIÇÕES CRÔNICAS	Câncer de mama	Biopsia/exérese de nódulo de mama	80	10
		Mamografia para rastreamento	3500	400
		Mamografia unilateral	400	0
		Punção aspirativa de mama por agulha fina	80	0
		Punção de mama por agulha grossa	60	10
		Ultrassonografia mamaria bilateral	550	32
		Consulta em ginecologia	3.000	156
		Colposcopia	400	30
		Biopsia do colo do útero	60	05
		Exérese da zona de transformação do colo do útero	60	05
Câncer de colo do útero	Câncer de colo do útero	Ultrassonografia pélvica(ginecologia)	150	16
		Ultrassonografia transvaginal	700	32
		Consulta em urologia	10.500	128
		Ultrasson de próstata abdominal	450	16
Câncer de próstata	Câncer de próstata	Consulta em dermatologia	11.400	60
		Biopsia de punção de tumor de pele	225	10
Câncer de pele	Câncer de pele	Biopsia de pele e partes moles	225	10

Consulta em cardiologia	18000	160
Holter	603	0
Teste Ergométrico	900	30
Eletrocardio	1800	100
Ecocardiograma	4800	60
	1173	98
Oftalmológico-Fundoscopia	1173	98
Dosagem de glicose	1521	127
Dosagem de colesterol total	1051	88
Dosagem de colesterol HDL	1051	88
Dosagem de colesterol LDL	1051	88
Dosagem de triglicérides	1051	88
Dosagem de creatinina	1051	88
Análise de urina	1188	99
Oftalmológico-Fundoscopia	2268	189
Dosagem de glicose	2268	189
Dosagem de colesterol total	2268	189
Dosagem de colesterol HDL	2268	189
Dosagem de colesterol LDL	2268	189
Dosagem de triglicérides	2268	189
Dosagem de creatinina	2268	189

Diabetes risco alto/risco muito alto



		Analise de urina	2268	189
		Dosagem de potássio e	2268	189
	Hipertensão risco alto/risco muito alto	Eletrocardiograma	2268	189

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	
			ANUAL	MÉDIA MENSAL
<b>MATERNAL INFANTIL</b>		Consulta especializada obstetrícia	4150	346
		Teste de tolerância à glicose	830	69
		ECG-Eletrocardiograma	830	69
		Ultrassom obstétrico com Doppler	830	69
		Ultrassom obstétrico	1660	138
		Tocardiografante-parto	830	69
		Contagem de plaquetas	830	69
		Dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico	830	69
		Cultura Urina	5536	461
		Glicemias	5536	461
		VDRL	5536	461
		Hemoglobina	5536	461
		Hematócrito	5536	461
		Sorologia toxoplasmose(IGM)	5536	461
		HBSAg	5536	461
		Anti-HIV1 e Anti-HIV 2	21	02
		Dosagem de proteínas	830	69
		Teste da orelhinha	5536	461
		Consultas em pediatria(0-12 meses)	3100	258
		Consulta em pediatria(12-24 meses)	5192	433
	Criança de alto risco	De acordo com diagnóstico e a necessidade.		

	<p>(Tomografia de crânio e/ou Ressonância)  Estimulação precoce às crianças com microcefalia.</p> <p>Diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia)</p> <p>Realizar exame oftalmológico dos recém identificados com microfalia.</p>	<p><b>De acordo com diagnóstico e a necessidade.</b></p> <p><b>De acordo com diagnóstico e a necessidade.</b></p>
--	--	---

*[Handwritten signatures in blue ink]*

*TLA*




## ANEXO II

### SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME NECESSIDADE REGIONAL E RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO

CONSOLIDADO DA REGIÃO: 13ª CRES - (IBIAPABA)

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO(PORTAR IA n°1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	Consulta	1500	2	120	
	Clinica cirúrgica	Consulta	105	3	200	
	Dermatologia	Consulta	950	1	60	
	Gastroenterologia	Consulta	350	1	128	
	Ginecologia	Consulta	288	2	156	
	Mastologia	Consulta	71	1	96	
	Oftalmologia	Consulta	3450	1	128	
	Otorrinolaringologia	Consulta	900	2	200	
	Pediatria	Consulta	333	1	96	
	Pré-natal de risco	Consulta	345	1	60	
	Traumato-ortopedia	Consulta	3750	3	280	
	Urologia	Consulta	875	1	112	
	Neurologia	Consulta	1625	3	160	
	Endocrinologia	Consulta	625	1	96	
Cirurgia Vascular	Consulta	425	1	60		
Pneumologia	Consulta	625	1	128		
<b>Total</b>			<b>16217</b>	<b>19</b>	<b>2.080</b>	
OUTROS PROCEDIMENTOS	Consulta de enfermagem	Consulta	0	3	0	
	Consulta de farmácia	Consulta	0	1	0	
	Fonoaudiologia	Consulta	0	0	15	
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/procedimentos	504	2	960	
	Consulta nutricionista	Consulta	352	1	132	
	Consulta de psicólogo	Consulta	280	1	280	
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	Consulta/procedimentos	320	1	200	



TLA

Atend. Imob. Provisória (Pé torto congênito)	Procedimento			
Pequenas cirurgias	Proced. cirurgico	0	1	20
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>2</b>	<b>60</b>
Raio-X	Exame	1516	11	1504
Tomografia	Exame	400	1	400
Mamografia	Exame	552	1	400
Ultrassonografia Geral	Exame	325	1	400
Eletroencefalograma	Exame	214	1	260
Ecocardiograma	Exame	80	1	60
Eletrocardiograma	Exame	400	1	100
Endoscopia Digestiva	Exame	150	1	64
Alta e Colonoscopia	Exame	512	1	32
Ergometria	Exame	150	1	20
Mapa	Exame	0	0	0
Broncoscopia	Exame	0	0	0
Audiometria	Exame	200	1	200
Biópsias	Exame	38	2	10
PAAF	Exame	5	2	10
Teste da orelhinha (EOA)	Exame	461	1	86
Exames laboratoriais	Exame	5000	1	5.000
<b>Total</b>		<b>8487</b>	<b>16</b>	<b>7.265</b>
Ressonância magnética	Exame	0	1	100
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

- Média mensal

TLA



## ANEXO III

### Município: CARNAUBAL

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO(PORTAR IA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	Consulta	85	2	7
	Clinica cirúrgica	Consulta	6	3	11
	Dermatologia	Consulta	54	1	3
	Gastroenterologia	Consulta	20	1	7
	Ginecologia	Consulta	16	2	9
	Mastologia	Consulta	4	1	5
	Oftalmologia	Consulta	195	1	7
	Otorrinolaringologia	Consulta	51	2	11
	Pediatria	Consulta	19	1	5
	Pré-natal de risco	Consulta	20	1	3
	Traumato-ortopedia	Consulta	212	2	16
	Urologia	Consulta	50	1	6
	Neurologia	Consulta	92	3	9
	Endocrinologia	Consulta	35	1	5
	Cirurgia Vascular	Consulta	24	1	3
	Pneumologia	Consulta	35	1	7
<b>Total</b>			<b>918</b>	<b>24</b>	<b>118</b>
OUTROS PROCEDIMENTOS	Consulta de enfermagem	Consulta	0	1	1
	Consulta de farmácia	Consulta	0	3	54
	Fonoaudiologia	Consulta	0	1	7
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/procedimentos	29	1	16
	Consulta nutricionista	Consulta	20	1	11
	Consulta de psicólogo	Consulta	16	1	1
	Consulta terapia	Consulta/procedimentos	18	3	3

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures]*

TZA

ocupacional/procedimentos	Procedimento				
Atend. Imob. Provisória (Pé torto congênito)		0	1	1	1
Pequenas cirurgias	Proced. cirurgico	3	3	3	54
<b>Total</b>		<b>86</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>93</b>
Raio-X	Exame	23	1	1	22
Tomografia	Exame	31	1	1	22
Mamografia	Exame	18	1	1	22
Ultrassonografia Geral	Exame	12	4	4	15
Eletroencefalograma	Exame	5	1	1	6
Ecocardiograma	Exame	23	1	1	3
Eletrocardiograma	Exame	8	1	1	6
Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia	Exame	29	1	1	4
Ergometria	Exame	8	1	1	2
Mapa	Exame	0	1	1	1
Broncoscopia	Exame	0	1	1	11
Audiometria	Exame	11	1	1	1
Biópsias	Exame	2	2	2	1
PAAF	Exame	0	1	1	5
Teste da orelhinha (EOA)	Exame	26	1	1	2
Exames laboratoriais	Exame	283	1	1	280
<b>Total</b>		<b>480</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>401</b>
Ressonância magnética	Exame	0	1	1	6
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

## Município: CROATÁ

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO(PORTAR IA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
----------	------	---------------	--	--	-------------------------------







TLA



	Cardiologia	Consulta	86		2	7
	Clinica cirurgica	Consulta	6		3	11
	Dermatologia	Consulta	55		1	3
	Gastroenterologia	Consulta	20		1	7
	Ginecologia	Consulta	17		2	9
	Mastologia	Consulta	4		1	5
	Oftalmologia	Consulta	199		1	7
	Otorrinolaringologia	Consulta	52		2	11
	Pediatria	Consulta	19		1	5
	Pré-natal de risco	Consulta	20		1	3
	Traumato-ortopedia	Consulta	216		2	16
	Urologia	Consulta	50		1	6
	Neurologia	Consulta	94		3	9
	Endocrinologia	Consulta	36		1	5
	Cirurgia Vascular	Consulta	24		1	3
	Pneumologia	Consulta	36		1	7
	<b>Total</b>		<b>934</b>		<b>19</b>	<b>120</b>
	Consulta de enfermagem	Consulta	0		3	1
	Consulta de farmácia	Consulta	0		1	54
	Fonoaudiologia	Consulta	0		0	7
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/procedimentos	29		2	16
	Consulta nutricionista	Consulta	20		1	11
	Consulta de psicólogo	Consulta	16		1	1
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	Consulta/procedimentos	18		1	3
	Atend. Imob. Provisória (Pé torto congênito)	Procedimento	0			1
	Pequenas cirurgias	Proced. cirurgico	3		2	54
	<b>Total</b>		<b>87</b>		<b>11</b>	<b>95</b>
	Raio-X	Exame	23		1	23
	Tomografia	Exame	32		1	23
	Mamografia	Exame	19		1	23
	Ultrassonografia Geral	Exame	12		4	15





TLA



Eletroneurografia	Exame	5	1	6
Ecocardiograma	Exame	23	1	3
Eletroneurografia	Exame	9	1	6
Endoscopia Digestiva	Exame	29	1	4
Alta e Colonoscopia	Exame	9	1	2
Ergometria	Exame	0	1	1
Mapa	Exame	0	1	11
Broncoscopia	Exame	12	1	1
Audiometria	Exame	2	2	1
Biópsias	Exame	0	1	5
PAAF	Exame	27	1	2
Teste da orelhinha (EOA)	Exame	288	1	284
Exames laboratoriais	Exame	<b>489</b>	20	<b>407</b>
<b>Total</b>				
Ressonância magnética	Exame	0	1	6
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

## Município: GUARACIABA

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO(PORTAR IA n°1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	Consulta	191	2	15
	Clinica cirurgica	Consulta	13	3	25
	Dermatologia	Consulta	121	1	8
	Gastroenterologia	Consulta	45	1	16
	Ginecologia	Consulta	37	2	20
	Mastologia	Consulta	9	1	12
	Oftalmologia	Consulta	440	1	16
	Otorrinolaringologia	Consulta	115	2	25
	Pediatria	Consulta	42	1	12

*(Handwritten signatures and initials in blue ink)*



Pré-natal de risco	Consulta	44	1	8
Traumato-ortopedia	Consulta	478	2	35
Urologia	Consulta	112	1	14
Neurologia	Consulta	207	3	20
Endocrinologia	Consulta	80	1	12
Cirurgia Vascular	Consulta	54	1	8
Pneumologia	Consulta	80	1	16
<b>Total</b>		<b>2.068</b>	<b>24</b>	<b>260</b>
Fonoaudiologia	Consulta	0	1	2
Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/procedimentos	64	1	120
Consulta nutricionista	Consulta	45	1	17
Consulta de psicólogo	Consulta	36	1	35
Consulta terapia ocupacional/procedimentos	Consulta/procedimentos	41	3	25
Atend. Imob. Provisória (Pé torto congênito)	Procedimento	0	11	3
Pequenas cirurgias	Proced. cirurgico	8	1	8
<b>Total</b>		<b>193</b>	<b>11</b>	<b>208</b>
Raio-X	Exame	51	1	50
Tomografia	Exame	70	1	50
Mamografia	Exame	41	1	50
Ultrassonografia Geral	Exame	27	4	33
Eletroencefalograma	Exame	10	1	13
Eocardiograma	Exame	51	1	8
Eletrocardiograma	Exame	19	1	13
Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia	Exame	65	1	8
Ergometria	Exame	19	1	4
Mapa	Exame	0	1	3
Broncoscopia	Exame	0	1	25
Audiometria	Exame	26	1	1
Biópsias	Exame	5	2	3

**EXAMES**






PAAF	Exame	1	1	11
Teste da orelhinha (EOA)	Exame	59	1	4
Exames laboratoriais	Exame	638	1	625
<b>Total</b>		<b>1.082</b>	<b>20</b>	<b>898</b>
Ressonância magnética	Exame	0	<b>1</b>	12
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

### Município: IBIAPINA

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO(PORTAR IA n°1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	Consulta	120	2	9
	Clinica cirúrgica	Consulta	8	3	16
	Dermatologia	Consulta	76	1	5
	Gastroenterologia	Consulta	28	1	10
	Ginecologia	Consulta	23	2	12
	Mastologia	Consulta	6	1	8
	Oftalmologia	Consulta	277	1	10
	Otorrinolaringologia	Consulta	72	2	16
	Pediatria	Consulta	27	1	8
	Pré-natal de risco	Consulta	28	1	5
	Traumato-ortopedia	Consulta	301	<b>2</b>	22
	Urologia	Consulta	70	1	9
	Neurologia	Consulta	130	<b>3</b>	13
	Endocrinologia	Consulta	50	1	8
	Cirurgia Vascular	Consulta	34	1	5
	Pneumologia	Consulta	50	1	10
<b>Total</b>		<b>1.302</b>	<b>24</b>	<b>164</b>	
Fonoaudiologia	Consulta		0	1	1
Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/procedimentos		40	3	76








Consulta nutricionista	Consulta	28	1	10
Consulta de psicólogo	Consulta	22	1	22
Consulta terapia ocupacional/procedimentos	Consulta/procedimentos	26	1	16
Atend. Imob. Provisória (Pé torto congênito)	Procedimento	0	1	2
Pequenas cirurgias	Proced. cirurgico	5	3	5
<b>Total</b>		<b>122</b>	<b>11</b>	<b>131</b>
Raio-X	Exame	32	1	31
Tomografia	Exame	44	1	31
Mamografia	Exame	26	1	31
Ultrassonografia Geral	Exame	17	4	20
Eletroencefalograma	Exame	6	1	8
Eocardiograma	Exame	32	1	5
Eletrocardiograma	Exame	12	1	8
Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia	Exame	41	1	5
Ergometria	Exame	12	1	3
Mapa	Exame	0	1	2
Broncoscopia	Exame	0	1	16
Audiometria	Exame	16	1	1
Biópsias	Exame	3	2	2
PAAF	Exame	0	1	7
Teste da orelhinha (EOA)	Exame	37	1	2
Exames laboratoriais	Exame	402	1	394
<b>Total</b>		<b>682</b>	<b>20</b>	<b>565</b>
Ressonância magnética	Exame	0	1	8
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

**EXAMES**

TLA

## Município: SÃO BENEDITO

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO(PORTAR IA n°1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	Consulta	224	2	18	
	Clinica cirúrgica	Consulta	16	3	30	
	Dermatologia	Consulta	142	1	9	
	Gastroenterologia	Consulta	52	1	19	
	Ginecologia	Consulta	43	2	23	
	Mastologia	Consulta	11	1	14	
	Oftalmologia	Consulta	515	1	19	
	Otorrinolaringologia	Consulta	134	2	30	
	Pediatria	Consulta	50	1	14	
	Pré-natal de risco	Consulta	52	1	9	
	Traumato-ortopedia	Consulta	560	2	41	
	Urologia	Consulta	131	1	17	
	Neurologia	Consulta	243	3	24	
	Endocrinologia	Consulta	93	1	14	
	Cirurgia Vascular	Consulta	63	1	9	
	Pneumologia	Consulta	93	1	19	
	<b>Total</b>			<b>2.421</b>	<b>24</b>	<b>308</b>
	Fonoaudiologia		Consulta	0	1	2
	Consulta/procedimentos de fisioterapia		Consulta/procedimentos	75	3	142
	Consulta nutricionista		Consulta	53	1	20
Consulta de psicólogo		Consulta	42	1	41	
Consulta terapia ocupacional/procedimentos		Consulta/procedimentos	48	1	30	
Atend. Imob. Provisória (Pé torto congênito)		Procedimento	0	1	3	

*(Handwritten signatures and initials)*



Pequenas cirurgias	Proced. cirurgico	9	3	9
<b>Total</b>		<b>226</b>	<b>11</b>	<b>247</b>
Raio-X	Exame	60	1	59
Tomografia	Exame	82	1	59
Mamografia	Exame	49	1	59
Ultrassonografia Geral	Exame	32	4	38
Eletroencefalograma	Exame	12	1	15
Eocardiograma	Exame	60	1	9
Eletrocardiograma	Exame	22	1	15
Endoscopia Digestiva	Exame			
Alta e Colonoscopia	Exame	76	1	9
Ergometria	Exame	22	1	5
Mapa	Exame	0	1	3
Broncoscopia	Exame	0	1	30
Audiometria	Exame	30	1	1
Biópsias	Exame	6	2	3
PAAF	Exame	1	1	13
Teste da orelhinha (EOA)	Exame	69	1	4
Exames laboratoriais	Exame	747	1	740
<b>Total</b>		<b>1.267</b>	<b>20</b>	<b>1.062</b>
Ressonância magnética	Exame	0	1	15
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

**EXAMES**

**Município: TIANGUÁ**

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO(PORTAR IA n°1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA	Cardiologia	Consulta	351	2	28

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'TCA' and 'J.F.'.*

*Handwritten signature in blue ink at the top right of the page.*

<b>ESPECIALIZADA</b>	Clinica cirúrgica	Consulta	25	3	47	
	Dermatologia	Consulta	222	1	14	
	Gastroenterologia	Consulta	82	1	30	
	Ginecologia	Consulta	67	2	37	
	Mastologia	Consulta	17	1	23	
	Oftalmologia	Consulta	807	1	30	
	Otorrinolaringologia	Consulta	211	2	47	
	Pediatria	Consulta	78	1	23	
	Pré-natal de risco	Consulta	81	1	14	
	Traumato-ortopedia	Consulta	878	2	66	
	Urologia	Consulta	205	1	27	
	Neurologia	Consulta	380	3	38	
	Endocrinologia	Consulta	146	1	23	
	Cirurgia Vascular	Consulta	99	1	14	
	Pneumologia	Consulta	146	1	30	
	<b>Total</b>		<b>3.795</b>	<b>24</b>	<b>493</b>	
	Fonoaudiologia	Consulta	0	0	4	
	<b>EXAMES</b>	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/procedimentos	118	2	227
		Consulta nutricionista	Consulta	82	1	31
		Consulta de psicólogo	Consulta	66	1	66
		Consulta terapia ocupacional/procedimentos	Consulta/procedimentos	75	1	47
		Pequenas cirurgias	Proced. cirúrgico	14	2	14
		<b>Total</b>		<b>355</b>	<b>11</b>	<b>395</b>
Raio-X		Exame	94	1	95	
Tomografia		Exame	129	1	95	
Mamografia		Exame	76	1	95	
Ultrassonografia Geral		Exame	50	1	62	
Electroencefalograma	Exame	19	1	24		
Ecocardiograma	Exame	94	1	14		
Electrocardiograma	Exame	35	1	24		
Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia	Exame	120	1	15		







TLA





Ergometria	Exame	35	1	8
Mapa	Exame	0	0	5
Broncoscopia	Exame	0	0	47
Audiometria	Exame	47	1	2
Biópsias	Exame	9	2	5
PAAF	Exame	1	2	20
Teste da orelhinha (EOA)	Exame	108	1	7
Exames laboratoriais	Exame	1170	1	1184
<b>Total</b>		<b>1.986</b>	<b>16</b>	<b>1.701</b>
Ressonância magnética	Exame	0	1	23
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>23</b>

## Município: UBAJARA

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO(PORTAR IA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA	Cardiologia	Consulta	162	2	13

*(Handwritten signatures and marks in blue ink)*

TUA

<b>ESPECIALIZADA</b>	Clinica cirúrgica	Consulta	11	3	22
	Dermatologia	Consulta	103	1	7
	Gastroenterologia	Consulta	38	1	14
	Ginecologia	Consulta	31	2	17
	Mastologia	Consulta	8	1	10
	Oftalmologia	Consulta	372	1	14
	Otorrinolaringologia	Consulta	97	2	22
	Pediatria	Consulta	36	1	10
	Pré-natal de risco	Consulta	37	1	7
	Traumato-ortopedia	Consulta	405	2	30
	Urologia	Consulta	94	1	12
	Neurologia	Consulta	175	3	17
	Endocrinologia	Consulta	67	1	10
	Cirurgia Vascular	Consulta	46	1	7
	Pneumologia	Consulta	67	1	14
	<b>Total</b>		<b>1.750</b>	<b>24</b>	<b>226</b>
	Fonoaudiologia	Consulta	0	1	2
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/procedimentos	54	3	104
	Consulta nutricionista	Consulta	38	1	14
	Consulta de psicólogo	Consulta	30	1	30
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	Consulta/procedimentos	35	1	22
				1	2
				3	7
	Pequenas cirurgias	Proced. cirurgico	6		
<b>Total</b>		<b>164</b>	<b>11</b>	<b>181</b>	
Raio-X	Exame	43	1	44	
Tomografia	Exame	60	1	44	
Mamografia	Exame	35	1	44	
Ultrassonografia Geral	Exame	23	4	28	
Eletroencefalograma	Exame	9	1	11	
Ecocardiograma	Exame	43	1	7	
Eletrocardiograma	Exame	16	1	11	
Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia	Exame	55	1	7	
<b>EXAMES</b>					

TLA



Ergometria	Exame	16	1	3
Mapa	Exame	0	1	2
Broncoscopia	Exame	0	1	22
Audiometria	Exame	22	1	1
Biópsias	Exame	4	2	2
PAAF	Exame	1	1	9
Teste da orelhinha (EOA)	Exame	50	1	3
Exames laboratoriais	Exame	540	1	544
<b>Total</b>		<b>916</b>	<b>20</b>	<b>781</b>
Ressonância magnética	Exame	0	1	11
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>11</b>

## Município: VIÇOSA DO CEARÁ

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO(PORTAR IA n°1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	Consulta	280	2	23
	Clinica cirúrgica	Consulta	20	3	38
	Dermatologia	Consulta	178	1	11
	Gastroenterologia	Consulta	65	1	24
	Ginecologia	Consulta	54	2	30
	Mastologia	Consulta	13	1	18
	Oftalmologia	Consulta	645	1	24
	Otorrinolaringologia	Consulta	168	2	38
	Pediatria	Consulta	62	1	18
	Pré-natal de risco	Consulta	64	1	11
	Traumato-ortopedia	Consulta	701	2	53
	Urologia	Consulta	164	1	21
	Neurologia	Consulta	304	3	30

*(Handwritten signatures and initials in blue ink)*

TA

Endocrinologia	Consulta	117	1	18
Cirurgia Vascular	Consulta	79	1	11
Pneumologia	Consulta	117	1	24
<b>Total</b>		<b>3.031</b>	<b>24</b>	<b>396</b>
Fonoaudiologia	Consulta	0	1	3
Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/procedimentos	94	3	183
Consulta nutricionista	Consulta	66	1	25
Consulta de psicólogo	Consulta	52	1	53
Consulta terapia ocupacional/procedimentos	Consulta/procedimentos	60	1	38
Pequenas cirurgias	Proced. cirurgico	11	1	4
<b>Total</b>		<b>283</b>	<b>11</b>	<b>317</b>
Raio-X	Exame	75	1	76
Tomografia	Exame	103	1	76
Mamografia	Exame	61	1	76
Ultrassonografia Geral	Exame	40	4	49
Eletroencefalograma	Exame	15	1	19
Ecocardiograma	Exame	75	1	11
Eletrocardiograma	Exame	28	1	19
Endoscopia Digestiva	Exame	96	1	12
Alta e Colonoscopia	Exame	28	1	6
Ergometria	Exame	0	1	4
Mapa	Exame	0	1	38
Broncoscopia	Exame	0	1	2
Audiometria	Exame	37	1	4
Biópsias	Exame	7	2	4
PAAF	Exame	1	1	16
Teste da orelhinha (EOA)	Exame	86	1	6
Exames laboratoriais	Exame	935	1	952
<b>Total</b>		<b>1.586</b>	<b>20</b>	<b>1.367</b>
Ressonância magnética	Exame	0	1	19

**EXAMES**

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





que dispõe a legislação que regula a matéria