



**ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANÁ**

Ofício 050/2019.

Paraná -TO, aos 25 de abril de 2019.

Senhor Presidente,

Ao prazer em cumprimentá-lo venho através deste solicitar vossa autorização ou manifestação por Ad referendum da CIB –Comissão Intergestores Bipartite para ampliação e implantação de serviços e os leitos que serão ampliados HPP de Paraná –TO , para atender diligência do Fundo Nacional de Saúde referente a **PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº.: 13108.698000/1190-04.**

O município de Paraná situa-se no sudeste do Tocantins, dista 390 km da capital, possui população de 10641 HAB/IBGE. O município possui um hospital de pequeno porte - CNES sob nº 2560240 é hospital geral, administração direta da saúde (MS,SES E SMS) esfera e gestão municipal. O HPP possui elevada responsabilidade social por ser o único no município 24 horas oferecendo serviços médicos de urgência e emergência a pacientes do município. Para garantir serviços médicos e hospitalares de qualidade e que atendam também os pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados, por esse motivo o município de Paraná solicita recursos para aquisição de equipamentos hospitalar através da **PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. PROPOSTA:13108.698000/1190-04 no valor de 170.000,00 oriundo de emenda parlamentar impositiva no Orçamento Geral da União – 2019.** O município possui 05 comunidades rurais, gerando assim um grande fluxo de atendimento, portanto há necessidade de investimentos em estruturação de saúde principalmente no tocante a saúde especializada uma vez que o acesso ao nosso município ainda é parte de estradas de terra. Com a aquisição de novos equipamentos do HPP será feito o redimensionamento atendimento aos pacientes que devem atender às normas condizentes com a política de atenção urgência e emergência, respondendo às questões técnicas com implantação de espaços que obedeçam eminentemente critérios de gravidade, de acolhimento e de fluxo.Serão adquiridos os seguintes equipamentos:

UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

Ambiente: Sala de Curativos – Armário de aço – 3 unidades

Ambiente: Farmácia -Armário de aço – 4 unidades

Ambiente: Laboratório de Hematologia - Banho-Maria - 1 unidade

Ambiente: Enfermaria (Clínica médico-cirúrgica)

Cama Hospitalar Tipo Fowler Mecânica - 8 unidades

Suporte de Soro -4 unidades

Ambiente: Enfermaria (Clínica Gineco-obstétrica c/ alojamento conjunto)

Suporte de Soro - 4 unidades

Cama Hospitalar Tipo Fowler Mecânica - 4 unidades

Mesa de Cabeceira - 2 unidades

Ambiente: Enfermaria (Clínica pediátrica)

Cama Hospitalar Tipo Fowler Mecânica - 2 unidades

Ambiente: Sala de Cirurgia

Cardioversor - 1 unidade

Carro de Emergência - 1 unidade

Suporte de Hamper - 2 unidades

Esfigmomanômetro de Pedestal - 1 unidade



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANÁ

Ambiente: Enfermaria (Clínica médica)

Cama Hospitalar Tipo Fowler Mecânica - 4 unidades

Suporte de Soro - 4 unidades

Ambiente: Posto de Enfermagem

Carro de Curativos - 1 unidades

Papagaio - 1 unidades

As 18 camas hospitalar tipo fowler mecânica serão acrescentados nas respectivas enfermarias e aos 24 leitos já existentes no hpp; os demais equipamentos não existem nas respectivas ambiências e são necessárias. Portanto os equipamentos solicitados são de suma importância para atender pacientes do sistema sus que procuram socorro no HPP de Paranã- TO. Em anexo documentos comprobatórios necessários para análise e parecer.


Josiane Viana Camelo Conceição

Gestora Municipal da Saúde

Ao Exmo. O Senhor

Renato Jayme da Silva

Secretário de Estado da Saúde

Palmas -TO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. PROPOSTA:
13108.698000/1190-04

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 13.108.698/0001-05	Nome do Fundo de Saúde FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANA TOCANTINS	
Endereço Completo PADRE PEDROCILIO S GUEDES CENTRO	Esfera Administrativa MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 77360-000	UF TO	Município PARANA

Parecer**Tipo: PARECER TECNICO****Situação: DILIGENCIA****Data: 23/04/2019**

Para emissão de parecer conclusivo, solicitam-se as seguintes adequações na proposta apresentada:

Tendo em vista que alguns equipamentos solicitados só podem ser para implantação/ampliação ou substituição, faz-se necessario encaminhar LAUDO ou CIB.

- Em caso de substituição, Anexar LAUDO TÉCNICO DE OBSOLESCÊNCIA referente ao equipamento (SOLICITADOS) que se pretende substituir contendo MARCA, MODELO E NÚMERO DE SÉRIE OU PATRIMÔNIO assinado pelo engenheiro clínico ou PROFISSIONAL RESPONSÁVEL pela manutenção preventiva dos equipamentos do hospital.

- Em caso de IMPLANTAÇÃO ou AMPLIAÇÃO de serviço - apresentar manifestação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB com VALIDADE máxima de 6 meses, especificando os serviços e os leitos que serão ampliados ou implantados.

- Anexar DECLARAÇÃO DE DEMANDA REPRIMIDA devidamente assinada pelo responsável.

IMPORTANTE: Ajustar a DILIGÊNCIA o mais rápido possível considerando-se os prazos vigentes para execução de propostas.

DÚVIDAS:

- Para dúvidas relacionadas a problemas com o SISTEMA: 08006448001.
- Coordenação Geral de Atenção Hospitalar: 3315.6173

DENIO HENRIQUE DE SOUZA**Tipo: PARECER TECNICO****Situação: DILIGENCIA****Data: 28/03/2019**

Parecer

Para emissão de parecer conclusivo, solicitam-se as seguintes adequações na proposta apresentada:

- Informar na JUSTIFICATIVA a necessidade dos equipamentos solicitados;
- Descrever na JUSTIFICATIVA os objetivos específicos da proposta;
- Informar quais serviços serão AMPLIADOS, indicando o QUANTITATIVO DE LEITOS, SALAS e RECURSOS HUMANOS capacitados que serão disponibilizados em razão do serviço ampliado;
- Anexar LAUDO TÉCNICO DE OBSOLESCÊNCIA referente ao equipamento (SOLICITADOS) que se pretende substituir contendo MARCA, MODELO E NÚMERO DE SÉRIE OU PATRIMÔNIO assinado pelo engenheiro clínico ou PROFISSIONAL RESPONSÁVEL pela manutenção preventiva dos equipamentos do hospital.
- Em caso de IMPLANTAÇÃO ou AMPLIAÇÃO de serviço - apresentar manifestação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB com VALIDADE máxima de 6 meses, especificando os serviços e os leitos que serão ampliados ou implantados.
- Anexar DECLARAÇÃO DE DEMANDA REPRIMIDA devidamente assinada pelo responsável.

IMPORTANTE: Ajustar a DILIGÊNCIA o mais rápido possível considerando-se os prazos vigentes para execução de propostas.

DÚVIDAS:

- Para dúvidas relacionadas a problemas com o SISTEMA: 08006448001.
- Coordenação Geral de Atenção Hospitalar: 3315.6173

DENIO HENRIQUE DE SOUZA

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 13108.698000/1190-04
----------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 13.108.698/0001-05	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANA TOCANTINS		
Endereço Completo PADRE PEDROCILIO S GUEDES CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 77.360-000	UF TO	Município PARANA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE 23590004 - R\$ 170.000,00 - KÁTIA ABREU


DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	01.126.556/0001-91	CNES:	2560240
Endereço:	AV L QUADRA 107 LOTES 4 E 5 - CENTRO, CEP:77360000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE


JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA	CNES:	2560240
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
SEDE DE MÓDULO			
INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.			
O MUNICÍPIO DE PARANÁ SITUA-SE NO SUDESTE DO TOCANTINS, DISTA 390 KM DA CAPITAL, POSSUI POPULAÇÃO DE 10641 HAB/IBGE. O MUNICÍPIO POSSUI UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE - CNES SOB Nº 2560240 É HOSPITAL GERAL, ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE (MS,SES E SMS) ESFERA E GESTÃO MUNICIPAL. O HPP POSSUI ELEVADA RESPONSABILIDADE SOCIAL POR SER O ÚNICO NO MUNICÍPIO 24 HORAS OFERECENDO SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA A PACIENTES DO MUNICÍPIO. PARA GARANTIR SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES DE QUALIDADE E QUE ATENDAM TAMBÉM OS PACIENTES GRAVES E DE RISCO QUE EXIJAM ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM ININTERRUPTAS, ALÉM DE EQUIPAMENTO E RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS, O MUNICÍPIO DE PARANÁ SOLICITA RECURSOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR. O MUNICÍPIO POSSUI 05 COMUNIDADES RURAIS, GERANDO ASSIM UM GRANDE FLUXO DE ATENDIMENTO, PORTANTO HÁ NECESSIDADE DE INVESTIMENTOS EM ESTRUTURAÇÃO DE SAÚDE PRINCIPALMENTE NO TOCANTE A SAÚDE ESPECIALIZADA UMA VEZ QUE O ACESSO AO NOSSO MUNICÍPIO AINDA É PARTE DE ESTRADAS DE TERRA. COM A AQUISIÇÃO DE NOVOS EQUIPAMENTOS DO HPP SERÁ FEITO O REDIMENSIONAMENTO ATENDIMENTO AOS PACIENTES QUE DEVEM ATENDER ÀS NORMAS CONDIZENTES COM A POLÍTICA DE ATENÇÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, RESPONDENDO ÀS QUESTÕES TÉCNICAS COM IMPLANTAÇÃO DE ESPAÇOS QUE OBEDEÇAM EMINENTEMENTE CRITÉRIOS DE GRAVIDADE, DE ACOLHIMENTO E DE FLUXO, SERÃO ADQUIRIDOS OS SEGUINTE EQUIPAMENTOS : 18 CAMAS HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA NAS ENFERMARIA CLÍNICA GINECO-OBSTRÉTICA E CLÍNICA CIRURGICA POIS AS CAMAS QUE EXISTEM SÃO MECÂNICAS SIMPLES E AS MESMAS SERÃO ACRESMENTADOS AOS 24 LEITOS JÁ EXISTENTES NO HPP; UM CARDIOVERSOR, POIS O MUNICÍPIO NÃO POSSUI. PORTANTO OS EQUIPAMENTOS SOLICITADOS SÃO DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA ATENDER PACIENTES DO SISTEMA SUS QUE PROCURAM SOCORRO NO HPP DE PARANÁ-TO.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
10641, 10641			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?			
SIM			
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.			
SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA

Ambiente: Sala de Curativos			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Armário	3	700,00	2.100,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE MÍNIMA DA PRATELEIRA	40 Kg		
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO		
DIMENSÕES/ PRATELEIRAS	ALTURA DE 100 A 210 CM X LARGURA DE 70 A 110 CM/03 OU 04		
Especificação Técnica			
Ambiente: Farmácia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Armário	4	700,00	2.800,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE MÍNIMA DA PRATELEIRA	40 Kg		
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO		
DIMENSÕES/ PRATELEIRAS	ALTURA DE 100 A 210 CM X LARGURA DE 70 A 110 CM/03 OU 04		
Especificação Técnica			
Ambiente: Laboratório de Hematologia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banho-Maria	1	1.800,00	1.800,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Capacidade para 100 tubos ou superior; Temperatura regulável em 5 graus Celsius à 80 graus Celsius; Cuba interna em aço inox sem emendas ou soldas; Capacidade de 7L ou superior; Tampa em aço inox ou em plástico; Estrutura externa em aço inox ou aço ferro pintado; Aquecimento através de resistência blindada tipo tubular; Estante única para tubos de ensaio; Controlador de temperatura com display; Faixa de trabalho no mínimo entre 30°C e 56°C, com precisão de mais ou menos 0,7 graus celsius.			
Ambiente: Enfermaria (Clínica médico-cirúrgica)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica	8	7.200,00	57.600,00
Característica Física	Especificação		
COLCHÃO HOSPITALAR	MÍNIMO D 28		
RODÍZIOS	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECCÃO/MANIVELAS/CABECEIRA E PESEIRA	AÇO OU FERRO PINTADO/3 MANIVELAS/POSSUI		
GRADES LATERAIS	POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Suporte de Soro	4	350,00	1.400,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PEDESTAL		
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			
Ambiente: Enfermaria (Clínica Gineco-obstrética c/ alojamento conjunto)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Suporte de Soro	4	350,00	1.400,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PEDESTAL		
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica	4	7.200,00	28.800,00
Característica Física	Especificação		
COLCHÃO HOSPITALAR	MÍNIMO D 28		
RODÍZIOS	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECCÃO/MANIVELAS/CABECEIRA E PESEIRA	AÇO OU FERRO PINTADO/3 MANIVELAS/POSSUI		
GRADES LATERAIS	POSSUI		
Especificação Técnica			

 created with nitroPDF prof

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa de Cabeceira	2	950,00	1.900,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
PORTAS	POSSUI		
RODÍZIOS	POSSUI		
GAVETA	POSSUI		
Especificação Técnica			
Ambiente: Enfermaria (Clínica pediátrica)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica	2	7.200,00	14.400,00
Característica Física	Especificação		
COLCHÃO HOSPITALAR	MÍNIMO D 28		
RODÍZIOS	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECÇÃO/MANIVELAS/CABECEIRA E PESEIRA	AÇO OU FERRO PINTADO/3 MANIVELAS/POSSUI		
GRADES LATERAIS	POSSUI		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Cirurgia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cardioversor	1	21.000,00	21.000,00
Característica Física	Especificação		
MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO	NÃO POSSUI		
MÓDULO DEA	POSSUI		
OXIMETRIA (SPO2)	NÃO POSSUI		
BATERIA	POSSUI		
TIPO	BIFÁSICO		
COMANDO NAS PÁS	AJUSTE, CARGA E DISPARO		
PÁS INTERNAS	NÃO POSSUI		
MEMÓRIA DE ECG	POSSUI		
IMPRESSORA	POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Carro de Emergência	1	3.650,00	3.650,00
Característica Física	Especificação		
RÉGUA DE TOMADAS	COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M		
TÁBUA DE MASSAGEM	POSSUI		
SUORTE PARA DESFIBRILADOR	POSSUI		
SUORTE PARA CILINDRO	POSSUI		
SUORTE DE SORO	POSSUI		
GAVETAS	NO MÍNIMO 3		
CONFECÇÃO ESTRUTURA/ GABINETE	AÇO / FERRO PINTADO		
MATERIAL DE CONFECÇÃO DO TAMPO	Poliestileno / fibra ou Material superior		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Suporte de Hamper	2	400,00	800,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Esfigmomanômetro de Pedestal	1	600,00	600,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO / FERRO PINTADO		
APLICAÇÃO	ADULTO		
BRAÇADEIRA/ FECHO	NYLON/ METAL		
TIPO	ANEROIDE		

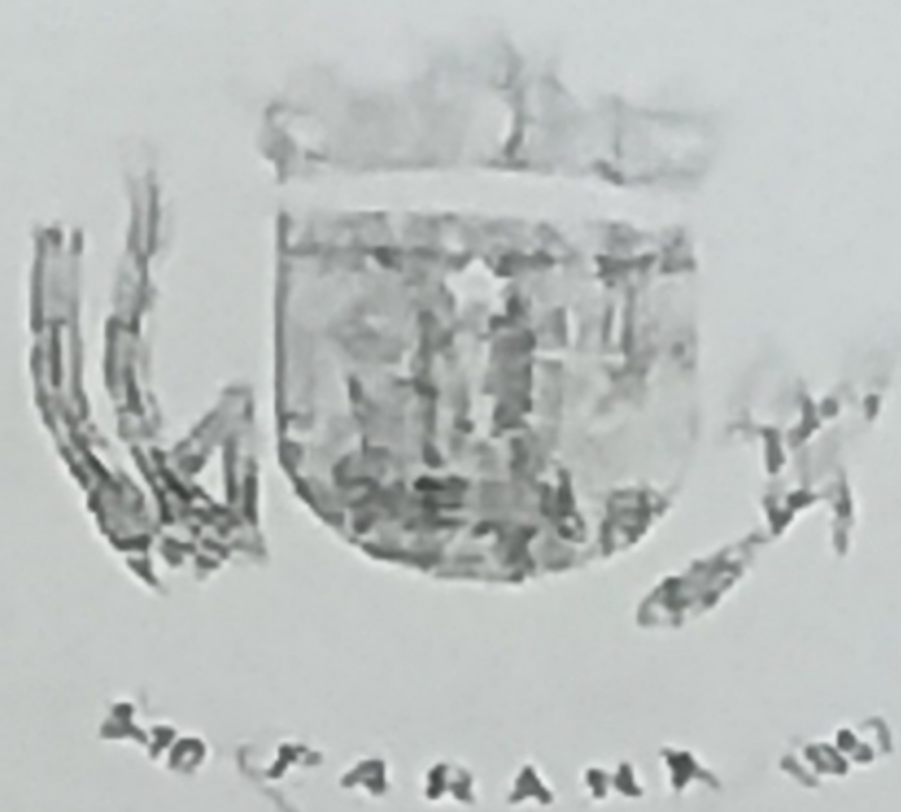
 created with
nitroPDF prof

Especificação Técnica			
Ambiente: Enfermaria (Clínica médica)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica	4	7.200,00	28.800,00
Característica Física	Especificação		
COLCHÃO HOSPITALAR	MÍNIMO D 28		
RODÍZIOS	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECÇÃO/MANIVELAS/CABECEIRA E PESEIRA	AÇO OU FERRO PINTADO/3 MANIVELAS/POSSUI		
GRADES LATERAIS	POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Suporte de Soro	4	350,00	1.400,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PEDESTAL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			
Ambiente: Posto de Enfermagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Carro de Curativos	1	1.450,00	1.450,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
ACESSÓRIO(S)	BALDE E BACIA		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Papagaio	1	100,00	100,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	47	170.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
47	170.000,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
047902	PARANA
ENDEREÇO	
RUA DOS PASSOS, NR 246 CENTRO CEP:77.360-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso - Equipamentos Atenção Especializada - Paranã.pdf
Outros documentos para a Proposta - Declaração do Gestor - Paranã 2019 Equipamentos.pdf



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAN 
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
"Adm.: 2017/2020"

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES			
	ANO 2016	ANO 2017	ANO 2018
PROCEDIMENTOS	TOTAL	TOTAL	TOTAL
CONSULTAS	5.065	14.398	13.751
OBSERVA�ES	668	1.358	1.311
INTERNA�ES	96	540	585
RAIO X	2.500	2.904	2.588
ULTRASSONOGRRAFIA	0	307	674
ELETROCARDIOGRAMA	86	365	628
GLICEMIA	3.784	3.765	3.657
AFERIR PRESS�O	22.841	36.788	32.576
INALA�AO/NEBULIZA�AO	3.203	5.043	4.538
PARTO NORMAL	34	100	86
PARTO CESARIANO	0	69	69
CIRURGIAS	0	182	229
EXAMES LABORATORIAIS	206	1.642	2.095
TESTES RAPIDOS	206	263	278

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHD/SUS/SIA)

Faturamento Hospitalar (Responsável) Gillene Alves



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
"Adm.: 2017/2020"

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES

PROCEDIMENTOS	ANO 2016 TOTAL	ANO 2017 TOTAL	ANO 2018 TOTAL	PERCENTUAL (%) 2016/2017	PERCENTUAL (%) 2017/2018
CONSULTAS	5.065	14.398	14.598	184,26%	1,39%
OBSERVAÇÕES	668	1.358	1.450	103,29%	6,77%
INTERNAÇÕES	96	540	585	462,50%	8,33%
RAIO X	2.500	2.904	3.100	16,16%	6,75%
ULTRASSONOGRAMA	0	307	674	100,00%	119,54%
ELETROCARDIOGRAMA	86	365	628	324,42%	72,05%
GLICEMIA	3.784	3.800	3.950	0,42%	3,95%
AFERIR PRESSÃO	22.841	36.788	39.568	61,06%	7,56%
INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO	3.203	5.043	5.100	57,45%	1,13%
PARTO NORMAL	34	100	102	194,12%	2,00%
PARTO CESARIANO	0	69	69	100,00%	0,00%
CIRURGIAS	0	182	229	100,00%	25,82%
EXAMES LABORATORIAIS	206	1.642	2.095	697,09%	27,59%
TESTES RAPIDOS	206	263	278	27,67%	5,70%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHD/SUS/SIA)

Faturamento Hospitalar (Responsável) Gillene Alves