



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ 17.894.064/0001-86**

**Relação de Exames pelo CISLAP na Santa Casa de Misericórdia de Passos 2019**

**2º Quadrimestre**

**Maio**

| <b>Exames</b>                       | <b>Quantidades</b> |
|-------------------------------------|--------------------|
| Biópsia                             | 03                 |
| Biópsia de Próstata+ USG transretal | 01                 |
| YAG laser AO                        | 01                 |
| Sessão de Laser Argônio             | 02                 |
| Ressonância                         | 02                 |
| Ecocardiograma                      | 03                 |
| Ecocardiograma fetal                | 01                 |
| <b>Total:</b>                       | <b>13</b>          |

**Junho**

| <b>Exames</b>                      | <b>Quantidades</b> |
|------------------------------------|--------------------|
| YAG laser AO                       | 03                 |
| Biópsia                            | 03                 |
| Angiofluorescinografia             | 01                 |
| Sessão de Laser Argônio            | 01                 |
| Ressonância                        | 01                 |
| Arteriografia Seletiva de Carótida | 01                 |
| USG – Obstétrico com Doppler       | 01                 |
| Ecocardiograma infantil            | 01                 |
| Teste Ergométrico                  | 03                 |
| <b>Total:</b>                      | <b>15</b>          |

**Julho**

| <b>Exames</b>                       | <b>Quantidades</b> |
|-------------------------------------|--------------------|
| Biópsia                             | 04                 |
| Ecocardiograma                      | 04                 |
| Ecocardiograma infantil com doppler | 01                 |
| USG de mama                         | 01                 |
| USG Transfontonela                  | 03                 |
| Mamografia Bilateral                | 01                 |
| Tomografia de Coerência Óptica      | 04                 |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ 17.894.064/0001-86**

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| Urografia Excretora     | 01        |
| Ressonância             | 01        |
| Espirometria            | 01        |
| Retossigmoidoscopia     | 01        |
| Teste Ergométrico       | 01        |
| Angiofluoresceinografia | 01        |
| <b>Total:</b>           | <b>24</b> |

**Agosto**

| <b>Exames</b>                               | <b>Quantidades</b> |
|---|--------------------|
| Biopsia                                     | 02                 |
| Holter 24 horas                             | 01                 |
| Video de Glutograma                         | 01                 |
| Angiotomografia de A. pulmonar e seus ramos | 01                 |
| Ecocardiograma                              | 01                 |
| Ecodopplercardiogramatranstoracico          | 02                 |
| Ressonância                                 | 03                 |
| USG –Quadril                                | 01                 |
| Broncoscopia com Biopsia                    | 01                 |
| Foto coagulação a D                         | 01                 |
| Sessão de Laser Argônio                     | 02                 |
| REED  | 01                 |
| <b>Total:</b>                               | <b>17</b>          |