

## PLANO DE TRABALHO

### 1. DADOS CADASTRAIS

|                                                                                                  |                            |                                 |                                       |                                   |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Orgão / Entidade Executor<br><b>ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL A SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI - ASSDACO</b> |                            |                                 |                                       | CNPJ<br><b>06.052.929/0001-40</b> |                                     |
| Endereço<br>Av. Rosilene Xavier Transpadini, 2144, Sala 10, B. Eldorado                          |                            |                                 |                                       |                                   |                                     |
| Cidade<br><b>Cacoal</b>                                                                          | U. F.<br><b>RO</b>         | CEP<br><b>76.966-202</b>        | DDD / Telefone<br><b>69-3443-2003</b> |                                   | E. A.<br><b>Municipal</b>           |
| Conta Corrente nº<br><b>73.510-8</b>                                                             |                            | Banco<br><b>Banco do Brasil</b> |                                       | Agência<br><b>1179-7</b>          | Praça de Pagamento<br><b>Cacoal</b> |
| Nome do Responsável<br><b>VERA LÚCIA TRAVAIN DE SOUZA BIANCHINI</b>                              |                            |                                 |                                       | CPF<br><b>136.717.742-15</b>      |                                     |
| C. I. / Orgão Exp.<br><b>105.819/SSP/RO</b>                                                      | Cargo<br><b>Presidente</b> |                                 | Função<br><b>Presidente/Gestor</b>    |                                   | Matrícula                           |
| Endereço<br>Av. São Paulo, 3189, bairro Jardim Clodoaldo, Cacoal-RO                              |                            |                                 |                                       | CEP<br><b>76.963-798</b>          |                                     |

### 2. OUTROS PARTICÍPE

|                              |     |              |
|------------------------------|-----|--------------|
| Partícipe (identificação)    |     | CNPJ         |
| Nome Completo do Responsável | CPF | Cargo/Função |
| Endereço da Instituição      |     | CEP          |
| E-mail                       |     | Telefone     |

### 3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                      |                      |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|
| Título do Projeto:<br><b>INDO ATÉ O CIDADÃO</b>                                                                                                                                      | Período de Execução  |                            |
|                                                                                                                                                                                      | <b>Início</b><br>ALR | <b>Término</b><br>330 dias |
| Identificação do Objeto:<br>Projeto de viabilização de recurso financeiro para aquisição de 01 (um) veículo automotor para atendimento às demandas de deslocamento da Equipe Técnica |                      |                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Multiprofissional e Administrativa para a continuidade, aprimoramento e adequação dos serviços prestados aos usuários do SUS da Macrorregião de Saúde II do Estado de Rondônia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Aquisição de 1 (um) veículo 0km, tipo camionete <i>pick up</i> 4X4, 4 portas laterais, capacidade de 5 pessoas (motorista + 4 passageiros), automático, capacidade de carga mínima de 1.000 kg; potência mínima 200 CV; torque líquido máximo não inferior a 38,2 KGFM; controle de tração e estabilidade; capacidade do tanque de combustível com no mínimo 75/L; rodas de liga leve; direção hidráulica, elétrica ou eletro hidráulica original de fábrica; ar condicionado; air-bag no mínimo 5; cintos de segurança; cor branca; 6 marchas à frente e uma à ré; jogo de tapete de borracha, chapa protetora do motor cárter; ferramentas e acessórios obrigatórios e exigidos pelo CONTRAN. Garantia mínima de 1 (um) ano, com assistência técnica no município de Cacoal. O veículo deverá ser entregue licenciado e emplacado. PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 60 (SESSENTA) DIAS. |
| <b>CNES 6926401</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

#### 4 – JUSTIFICATIVA DA PROPOSITURA

A Associação Assistencial à Saúde São Daniel Comboni (ASSDACO) é uma Organização da Sociedade Civil, sem fins lucrativos, está situada no Município de Cacoal e desde sua constituição, tem por objetivo colaborar com a saúde pública da população, principalmente os mais necessitados que são atendidos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Prezando pelo bom desempenho dos serviços prestados aos munícipes, neste plano de trabalho, os recursos pleiteados para aquisição do veículo novo será um facilitador para a resolução de demandas e aperfeiçoamento do trabalho que já vem sendo desenvolvido, pois hoje a Instituição conta com 02 (dois) automóveis sendo 01 (um) micro-ônibus de 17 lugares e 01 (um) Fiat Pálio, que são compartilhados com outros serviços, que já são desenvolvidos e, que, muitas vezes, inviabiliza a participação em reuniões, capacitações, visitas institucionais e visitas domiciliares, quando necessário, acompanhamento das Campanhas de Prevenção e Rastreamento de Câncer e também dos eventos sociais para arrecadação de fundos para custeio das atividades, realizados em diversos municípios da Macrorregião II de Saúde. O bem será incorporado ao patrimônio e comporá a frota da ASSDACO, a qual será responsável pela guarda e manutenção do mesmo.

O presente projeto tem como foco principal a continuidade e melhoria do trabalho executado dentro da política de assistência ao cidadão pela ASSDACO, a qual atua diretamente nas ações de saúde, inclusive com ações de prevenção ao câncer.

As Campanhas desempenham um papel crucial na prevenção e são essenciais para criar uma sociedade mais saudável, consciente e resiliente. Essas devem ser contínuas e

adaptadas às necessidades da população, contribuindo para a saúde pública, reduzindo a carga de doenças e melhorando a qualidade de vida, pois têm um potencial de salvar vidas em grande escala.

O objetivo de investir em campanhas de prevenção é economizar recursos financeiros privados e públicos no longo prazo, pois a prevenção é economicamente mais viável que o tratamento clínico.

Detectar o câncer em seus estágios iniciais é fundamental para um tratamento eficaz. O câncer é considerado um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. Nas últimas décadas, houve um crescimento significativo nos casos de câncer, tornando-o uma das principais causas de morte em muitos países.

A Associação iniciou o trabalho de Prevenção ao Câncer no ano de 2014, com mais de 15.000 (quinze mil) pessoas atendidas até 2023, uma média de 1.364 pessoas por ano, apesar do período de pandemia da SARS/Covid-19, conforme tabela no Anexo 01. As Campanhas de Prevenção denominadas Comboni Rosa (para mulheres) e Comboni Azul (para homens), sempre foram custeadas com recursos próprios da Entidade advindos de doações, leilões, rifas e outros eventos sociais em parceria com Clubes de Serviço e Organizações da Sociedade, bem como em parceria firmadas com o Município de Chupinguaia e a Câmara de Vereadores de Alvorada do Oeste, no intuito de colaborar com a saúde da população da macro II.

No ano de 2023 a ASSDACO realizou as seguintes Campanhas de Prevenção:

| <b>Ano 2023 - Comboni Azul</b> |            |               |             |             |            |              |
|--------------------------------|------------|---------------|-------------|-------------|------------|--------------|
|                                | Cacoal     | Costa Marques | Chupinguaia | Castanheira | Corumbiara | Total        |
| Número de Fichas Atendimento   | 509        | 90            | 75          | 288         | 73         | 1035         |
|                                |            |               |             |             |            |              |
| <b>Ano 2023 - Comboni Rosa</b> |            |               |             |             |            |              |
|                                | Cacoal     | Costa Marques | Chupinguaia | Castanheira | Corumbiara | Total        |
| Número de Fichas Atendimento   | 269        | 87            | 60          | 206         | 59         | 681          |
|                                |            |               |             |             |            |              |
| <b>Total / Município</b>       | <b>778</b> | <b>177</b>    | <b>135</b>  | <b>494</b>  | <b>132</b> | <b>1716</b>  |
|                                |            |               |             |             |            |              |
|                                |            |               |             |             |            | <b>Total</b> |
| <b>Pacientes/ SISREG</b>       | <b>12</b>  | <b>5</b>      | <b>5</b>    | <b>5</b>    | <b>0</b>   | <b>27</b>    |

| Nº | MUNICÍPIO                | DISTÂNCIA DA SEDE DA ASSDACO/ MUNICÍPIO |
|----|--------------------------|-----------------------------------------|
| 1  | Cacoal                   | sede                                    |
| 2  | Costa Marques            | 393 km                                  |
| 3  | Chupinguaia              | 180 km                                  |
| 4  | Castanheira/<br>Alvorada | 133 km                                  |
| 5  | Corumbiara               | 179 km                                  |

Para o ano de 2024 a Associação pretende ampliar o atendimento e a oferta das Campanhas de rastreamento, levando as ações de saúde para outros Municípios da Macrorregião de Saúde II (Pimenta Bueno, Ministro Andreazza e Presidente Médice), e a aquisição deste veículo automotor muito irá contribuir com essa meta.

#### **5 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa ou Fase) METAS:**

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo Geral:</b>      | Aumentar a oferta das Campanhas de Rastreamento nos municípios da Macrorregião de Saúde II do Estado de Rondônia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Objetivo Específico:</b> | <p>a) Fortalecer o serviço prestado beneficiando principalmente os cidadãos dos municípios da Macro II de Saúde do Estado;</p> <p>b) Deslocar a equipe técnica da Assdaco para melhorar as condições das pessoas buscando oferecer serviços mais próximos da realidade vivenciada pelo usuário do SUS .</p> <p>c) Auxiliar, se necessário, no deslocamento de pacientes em investigação ou tratamento de câncer para realização de consultas e exames;</p> <p>d) Assegurar à Equipe Técnica Multiprofissional e Administrativa, o deslocamento com autonomia, segurança e agilidade à capacitações, reuniões, visitas institucionais e visitas domiciliares.</p> <p>e) Assegurar à Família (acompanhante), o deslocamento, quando necessário, em atividades relacionadas com o diagnóstico e o tratamento do câncer.</p> |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
 AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO  
 CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com

| Metas (Quantitativas)                                                                                                                                                                     | Indicador                                                                                                                             | Cálculo                                                                                                                               | Avaliação              |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|
|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                       |                                                                                                                                       | Início                 | Término   |
| Ampliar a oferta de Campanhas de rastreamento para 7 municípios da Macro II.<br><br>Aumentar o número de parcerias públicas para financiamento das Campanhas de Prevenção e Rastreamento. | Número de Municípios atendidos por Campanhas de Rastreamento no ano 2024.<br><br>Número de Parcerias e Convênios com órgãos públicos. | Número de Municípios de Campanha de 2023 (5) + 2 municípios, totalizando 7.<br><br>Número de Convênios de 2023 (2) +1, totalizando 3. | Após aquisição do bem. | 330 dias. |

| Metas (Qualitativas)                                                                                                                                            | Indicador                                                                        | Cálculo                                                             | Avaliação              |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|
|                                                                                                                                                                 |                                                                                  |                                                                     | Início                 | Término  |
| Continuidade e melhoria da oferta do Serviço de Prevenção e Rastreamento oferecido aos usuários do SUS da macrorregião II de Saúde pela ASSDACO no ano de 2024. | Pesquisa de satisfação quanto a qualidade do atendimento recebido nas Campanhas. | 70% de satisfação dos Números de pacientes atendidos nas Campanhas. | Após aquisição do bem. | 330 dias |

| Item | Etapa/ Fase                                                                                                                     | Duração                               |          |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------|
|      |                                                                                                                                 | Início                                | Término  |
| 1    | Celebração do convênio                                                                                                          | ALR                                   | 30 dias  |
| 2    | Processo de aquisição através de Licitação e recebimento do veículo, de acordo com o prazo de entrega estabelecido pela Assdaco | 30 dias após a celebração do Convênio | 120 dias |
| 3    | Avaliação do Cumprimento das metas estabelecidas, devendo registrar as                                                          | 30+120=150                            | 180 dias |

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                             |  |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|
|                                                                                                                                                                   | informações quanto a utilização do bem para apresentação quando da prestação de contas, bem como para posterior fiscalização da concedente. |  |                 |
|                                                                                                                                                                   | Total de dias                                                                                                                               |  | <b>330 dias</b> |
| Observação: Havendo a necessidade de dilatação de prazo para conclusão de todas as etapas, será requerido termo aditivo de prorrogação de prazo nos termos legais |                                                                                                                                             |  |                 |

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| CONCEDENTE (R\$ 1,00) |                |
|-----------------------|----------------|
| PARCELA ÚNICA         | R\$ 300.000,00 |

### CONCEDENTE EXERCÍCIO: 2024

|                                            | 1º Mês         | 2º Mês        | 3º Mês        | 4º Mês         | 5º Mês         | 6º Mês         |
|--------------------------------------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>PARCELA ÚNICA</b><br><br>R\$ 300.000,00 | R\$ 300.000,00 | R\$ 0,00      | R\$ 0,00      | R\$ 0,00       | R\$ 0,00       | R\$ 0,00       |
|                                            | <b>7º Mês</b>  | <b>8º Mês</b> | <b>9º Mês</b> | <b>10º Mês</b> | <b>11º Mês</b> | <b>12º Mês</b> |
|                                            | R\$ 0,00       | R\$ 0,00      | R\$ 0,00      | R\$ 0,00       | R\$ 0,00       | R\$ 0,00       |
|                                            |                |               |               |                |                |                |

### CONVENIENTE EXERCÍCIO: 2024

|                                        | 1º Mês        | 2º Mês        | 3º Mês        | 4º Mês         | 5º Mês         | 6º Mês         |
|----------------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>PARCELA ÚNICA</b><br><br>R\$ 523,33 | R\$ 523,33    | R\$ 0,00      | R\$ 0,00      | R\$ 0,00       | R\$ 0,00       | R\$ 0,00       |
|                                        | <b>7º Mês</b> | <b>8º Mês</b> | <b>9º Mês</b> | <b>10º Mês</b> | <b>11º Mês</b> | <b>12º Mês</b> |
|                                        | R\$ 0,00      | R\$ 0,00      | R\$ 0,00      | R\$ 0,00       | R\$ 0,00       | R\$ 0,00       |
|                                        |               |               |               |                |                |                |

## 7 - ORÇAMENTO DETALHADO

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | COTAÇÃO 01                  | COTAÇÃO 02               | COTAÇÃO 03                    | MÉDIA DE PREÇO    | CONTRAPARTIDA ASSDACO |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------|-----------------------|
| 1    | <p>Aquisição de 1 (um) veículo 0km, tipo camionete <i>pick up</i> 4X4, 4 portas laterais, capacidade de 5 pessoas (motorista + 4 passageiros), automático, capacidade de carga mínima de 1.000 kg; potência mínima 200 CV; torque líquido máximo não inferior a 38,2 KGFM; controle de tração e estabilidade; capacidade do tanque de combustível com no mínimo 75/L; rodas de liga leve; direção hidráulica, elétrica ou eletro hidráulica original de fábrica; ar condicionado; air-bag no mínimo 5; cintos de segurança; cor branca; 6 marchas à frente e uma à ré; jogo de tapete de borracha, chapa protetora do motor cárter; ferramentas e acessórios obrigatórios e exigidos pelo CONTRAN. Garantia mínima de 1 (um) ano, com assistência técnica no município de Cacoal. O veículo deverá ser entregue licenciado e emplacado.</p> <p><b>PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 60 (SESSENTA) DIAS.</b></p> | R\$<br>316.580,00<br>AMAROK | R\$<br>305.000,00<br>S10 | R\$<br>279.990,00<br>L200 HPE | R\$<br>300.523,33 | R\$ 523,33            |

## 8 - PLANO DE APLICAÇÃO

| Natureza da Despesa (conforme manual de contabilidade pública) |               | Concedente     | Proponente | Total          |
|----------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------|----------------|
| Código                                                         | Especificação |                |            |                |
| 44.50.52                                                       | INVESTIMENTO  | R\$ 300.000,00 | R\$ 523,33 | R\$ 300.523,33 |

## 9 - CONTRAPARTIDA

| CONVENIENTE(R\$ 1,00) |            |
|-----------------------|------------|
| PARCELA ÚNICA         | R\$ 523,33 |

## **10 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Aquisição de veículo automotor para atendimento às demandas de deslocamento da Equipe Técnica Multiprofissional e Administrativa para a continuidade, aprimoramento e adequação dos serviços prestados aos usuários do SUS da Macrorregião de Saúde II do Estado de Rondônia.

## **11. DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro para fins de prova junto ao Governo do Estado de Rondônia e atesto o cumprimento ao disposto no art. 27 da Lei nº 9.692, de 27 de julho de 1998; II – inexistência de qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o tesouro nacional, estadual ou qualquer órgão ou entidade da administração pública federal e estadual, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do estado, para a Associação Assistencial à Saúde São Daniel Comboni, na forma deste plano de trabalho.

*Nestes termos,*

*Pede deferimento,*

Cacoal-RO, 11 de abril de 2024.

VERA LUCIA TRAVAIN DE SOUZA  
BIANCHINI:13671774215

Assinado de forma digital por  
VERA LUCIA TRAVAIN DE SOUZA  
BIANCHINI:13671774215  
Dados: 2024.04.11 15:39:36  
-04'00'

**Vera Lúcia Travain de Souza Bianchini**  
Presidente da ASSDACO

## ANEXO 01

### COMBONI ROSA

| <b>MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 20 DE NOVEMBRO DE 2014</b> |                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                       | <b>REALIZADO 2014</b> |
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                           | 580                   |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA            | 23                    |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                         | 250                   |

### COMBONI AZUL

| <b>MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 20 DE NOVEMBRO DE 2014</b> |                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>PDESCRIÇÃO</b>                                      | <b>REALIZADO 2014</b> |
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE PROSTATA                       | 127                   |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – UROLOGISTA          | 73                    |
| CONSULTA COM TOQUE RETAL                               | 175                   |
| EXAME DE BIOPSIA DE PROSTATA                           | 22                    |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON            | 1                     |

### COMBONI ROSA

| <b>MUNICIPIO DE NOVA ESTRELA/RO - 22 DE MAIO DE 2015</b>          |                       |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                                  | <b>REALIZADO 2015</b> |
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                                      | 145                   |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA                       | 34                    |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                                    | 34                    |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                       | 6                     |
|                                                                   |                       |
| <b>MUNICIPIO DE PRESIDENTE MEDICI/RO - 08 DE NOVEMBRO DE 2015</b> |                       |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                                  | <b>REALIZADO 2015</b> |
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                                      | 207                   |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS.                     | 67                    |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                                    | 71                    |
| COLETA DE BIÓPSIA POR AGULHAMENTO                                 | 1                     |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – MASTOLOGISTA.                  | 14                    |
| EXAME DE PAAF                                                     | 2                     |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                       | 6                     |
|                                                                   |                       |
| <b>MUNICIPIO DE COSTA MARQUES/RO - 24 DE ABRIL DE 2015</b>        |                       |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                                  | <b>REALIZADO 2015</b> |
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                                      | 184                   |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS.                     | 54                    |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                                    | 40                    |
| COLETA DE BIÓPSIA DE MAMA                                         | 15                    |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
 AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO  
 CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com

|                                                                      |                       |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| IMUNOHISTOQUIMICA                                                    | 3                     |
| EXAME DE PAAF                                                        | 3                     |
| EXAMES DE CITOLOGIA                                                  | 141                   |
| EXAME DE ECOCARDIOGRAMA                                              | 1                     |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                          | 8                     |
| <b>MUNICIPIO DE ALVORADA D OESTE/RO - 15 DE AGOSTO DE 2015</b>       |                       |
| <b>PDESCRIÇÃO</b>                                                    | <b>REALIZADO 2015</b> |
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                                         | 386                   |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS.                        | 143                   |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                                       | 124                   |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – MASTOLOGISTA.                     | 7                     |
| ULTRASSON DE BOLSA ESCROTAL                                          | 1                     |
| PAAF                                                                 | 1                     |
| TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL                                           | 1                     |
| TOMOGRAFIA DE TORAX                                                  | 1                     |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                          | 8                     |
| <b>MUNICIPIO DE NOVE ESTRELA DE RONDONIA/RO - 22 DE MAIO DE 2015</b> |                       |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                                     | <b>REALIZADO 2015</b> |
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                                         | 145                   |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA                          | 24                    |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                                       | 25                    |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                          | 6                     |

**COMBONI AZUL**

|                                                                   |                       |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>MUNICIPIO DE PRESIDENTE MEDICI/RO - 08 DE NOVEMBRO DE 2015</b> |                       |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                                  | <b>REALIZADO 2015</b> |
| QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                                 | 165                   |
| EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).                   | 151                   |
| BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR USG TRANSRETAL.                    | 10                    |
| CONSULTA COM MEDICO ESPECIALISTA - UROLOGISTA                     | 146                   |
| ANALISE DE BIOPSIA DE PROSTATA                                    | 2                     |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                       | 3                     |
| <b>MUNICIPIO DE ALVORADA D OESTE/RO - 15 DE AGOSTO DE 2015</b>    |                       |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                                  | <b>REALIZADO 2015</b> |
| QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                                 | 247                   |
| EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).                   | 245                   |
| BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR USG TRANSRETAL.                    | 31                    |
| CONSULTA COM MEDICO ESPECIALISTA - UROLOGISTA                     | 37                    |
| ANALISE DE BIOPSIA DE PROSTATA                                    | 2                     |
| IMUNOHISOTOQUIMICA                                                | 6                     |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
 AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO  
 CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com

|                                             |   |
|---------------------------------------------|---|
| RESSONANCIA DE ABDOME TOTAL                 | 1 |
| TOMOGRAFIA DE TORAX                         | 1 |
| ULTRASSON DE BOLSA ESCROTAL                 | 1 |
| URRORESONANCIA                              | 1 |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON | 4 |

**MUNICIPIO DE ESTRELA DE RONDONIA/RO - 22 DE JUNHO DE 2015**

| DESCRIÇÃO                                     | REALIZADO 2015 |
|-----------------------------------------------|----------------|
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE PROSTATA              | 96             |
| EXAME DE PSA                                  | 97             |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – UROLOGISTA | 94             |
| EXAME DE BIOPSIA                              | 5              |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON   | 4              |

**COMBONI ROSA**

| MUNICIPIO DE CASTANHEIRAS/RO - 19 DE NOVEMBRO DE 2016 |                |
|-------------------------------------------------------|----------------|
| DESCRIÇÃO                                             | REALIZADO 2016 |
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                          | 147            |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS.        | 42             |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                        | 28             |
| COLETA DE BIÓPSIA DE MAMA                             | 3              |
| ANALISE DE BIOPSIA DE MAMA                            | 6              |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – MASTOLOGISTA.      | 15             |
| IMUNOHISTOQUIMICA                                     | 3              |
| LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                             | 92             |
| AGULHAMENTO                                           | 1              |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON           | 2              |

**MUNICIPIO DE ALVORADA D OESTE/RO - 22 DE OUTUBRO DE 2016**

| DESCRIÇÃO                                        | REALIZADO 2016 |
|--------------------------------------------------|----------------|
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                     | 212            |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMA     | 90             |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                   | 60             |
| EXAME DE IMAGEM DE TOMOGRAFIA DE MAMA            | 1              |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 1              |
| EXAME DE CITOLOGIA                               | 2              |
| COLETA DE BIÓPSIA DE MAMA                        | 4              |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – MASTOLOGISTA  | 10             |
| LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                        | 150            |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON      | 2              |

**COMBONI AZUL**

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ/RO - 15 DE FEVEREIRO DE 2016</b> |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
 AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO  
 CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com

| DESCRIÇÃO                                             | REALIZADO<br>2016 |
|-------------------------------------------------------|-------------------|
| QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                     | 136               |
| EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).       | 122               |
| EXAME DE TOQUE RETAL, REALIZADO POR MEDICO UROLOGISTA | 114               |
| ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                      | 16                |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON           | 1                 |

**COMBONI ROSA**

| MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 28 DE OUTUBRO DE 2017                                    |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DESCRIÇÃO                                                                         | REALIZADO<br>2017  |
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                                                      | 568                |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS.                                     | 246                |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                                                    | 193                |
| COLETA DE BIÓPSIA DE MAMA                                                         | 10                 |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – MASTOLOGISTA.                                  | 58                 |
| IMUNOHISTOQUIMICA                                                                 | 2                  |
| LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                                                         | 431                |
| ULTRASSON DE DOOPLER                                                              | 1                  |
| ULTRASSON TRANSVAGINAL                                                            | 1                  |
| ULTRASSON OBSTETRICO                                                              | 1                  |
| ULTRASSON ABDOMEN TOTAL                                                           | 1                  |
| ULTRASSON REGIÃO CERVICAL                                                         | 1                  |
| FISH                                                                              | 1                  |
| AGULHAMENTO                                                                       | 4                  |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                                       | 5                  |
| DESCRIÇÃO                                                                         | REALIZADOS<br>2017 |
| FICHAS DE INSCRIÇÃO COLO UTERINO                                                  | 298                |
| COLETA DE PREVENTIVO                                                              | 289                |
| CONSULTAS COM GINECOLOGISTA                                                       | 44                 |
| EXAMES SANGUINEOS                                                                 | 2                  |
| ANALISE BIOPSIA DE MAMA                                                           | 1                  |
| LAUDO DE EXAMES CITOLOGICO                                                        | 289                |
| EXAMES DE COLPOSCOPIA                                                             | 14                 |
| BIOPSIA COLO UTERINO                                                              | 15                 |
| EXAME DE HISTEROSCOPIA                                                            | 1                  |
| ULTRASSON TRANSVAGINAL                                                            | 1                  |
| MUNICIPIO DE COSTA MARQUES/RO, DISTRITO DE SÃO DOMINGOS - 18 DE FEVEREIRO DE 2017 |                    |
| DESCRIÇÃO                                                                         | REALIZADO<br>2017  |
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                                                      | 181                |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS.                                     | 16                 |
| EXAMES DE IMAGEM MAMOGRAFIA                                                       | 1                  |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
**AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO**  
**CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com**

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| COLETA DE BIÓPSIA DE MAMA                        | 6   |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – MASTOLOGISTA. | 9   |
| IMPLANTE DE CATETER                              | 1   |
| LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                        | 190 |
| ANALISE BIOPSIA DE MAMA                          | 5   |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON      | 5   |

**MUNICIPIO DE ALVORADA DO OESTE /RO - 30 DE SETEMBRO DE 2017**

| DESCRIÇÃO                                        | REALIZADO<br>2017 |
|--------------------------------------------------|-------------------|
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE MAMA                     | 143               |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS.    | 42                |
| EXAMES DE IMAGEM MAMOGRAFIA                      | 29                |
| COLETA DE BIÓPSIA DE MAMA                        | 3                 |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – MASTOLOGISTA. | 8                 |
| PAAF                                             | 2                 |
| LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                        | 65                |
| PUNÇÃO COM AGULHA FINA TIREOIDE                  | 1                 |
| ELETROCARDIOGRAMA                                | 1                 |
| RAIO X DE TORAX                                  | 1                 |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON      | 2                 |

| DESCRIÇÃO                                   | REALIZADO<br>2017 |
|---------------------------------------------|-------------------|
| FICHAS DE INSCRIÇÕES DE COLO UTERINO        | 164               |
| EXAME DE COLO UTERINO                       | 82                |
| EXAMES DE COLONOSCOPIA                      | 1                 |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON | 9                 |

**COMBONI AZUL**

| <b>MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 18 DE NOVEMBRO DO 2017</b>     |                   |
|------------------------------------------------------------|-------------------|
| DESCRIÇÃO                                                  | REALIZADO<br>2017 |
| QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                          | 532               |
| EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).            | 511               |
| EXAME DE TOQUE RETAL, REALIZADO POR MEDICO UROLOGISTA      | 436               |
| BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR USG TRANSRETAL.             | 17                |
| COLONOSCOPIA                                               | 1                 |
| ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                           | 50                |
| CONSULTA/REAValiação COM MÉDICO ESPECIALISTA – UROLOGISTA. | 2                 |
| PESQUISA DE AMPLIAÇÃO DE HER                               | 1                 |
| ULTRASSON DE BOLSA ESCROTAL                                | 1                 |
| ULTRASSON APARELHO URINARIO                                | 1                 |
| ULTRASSON DE PROSTATA                                      | 2                 |
| RAIO X DE TORAX                                            | 1                 |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                | 5                 |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
 AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO  
 CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com

| <b>MUNICIPIO DE COSTA MARQUES/RO, DISTRITO DE SÃO DOMINGOS - 18 DE FEVEREIRO DE 2017</b> |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| DESCRIÇÃO                                                                                | REALIZADO 2017 |
| QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                                                        | 113            |
| EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).                                          | 112            |
| BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR USG TRANSRETAL.                                           | 9              |
| ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                                                         | 9              |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                                              | 6              |
| <b>MUNICIPIO DE ALVORADA DO OESTE/RO - 30 DE SETEMBRO DE 2017</b>                        |                |
| DESCRIÇÃO                                                                                | REALIZADO 2017 |
| QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                                                        | 167            |
| EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).                                          | 165            |
| BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR USG TRANSRETAL.                                           | 16             |
| EXAME DE TOQUE RETAL COM MEDICO ESPECIALISTA – UROLOGISTA                                | 436            |
| CONSULTAS COM MEDICO ESPECIALISTA – UROLOGISTA                                           | 5              |
| ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                                                         | 16             |
| ULTRASSON DE PROSTATA                                                                    | 1              |
| IMUNOHISTOQUIMICA                                                                        | 1              |
| ELETROCARDIOGRAMA                                                                        | 1              |
| EXAMES SANGUNEOS                                                                         | 4              |
| RAIO X DE TORAX                                                                          | 1              |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE PELVE                                                           | 1              |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA                                                           | 1              |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO                                                          | 1              |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                                              | 21             |
| <b>MUNICIPIO DE CHUPINGUAIA/RO - 01 DE JULHO DE 2017</b>                                 |                |
| DESCRIÇÃO                                                                                | REALIZADO 2017 |
| QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                                                        | 142            |
| EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).                                          | 142            |
| BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR USG TRANSRETAL.                                           | 13             |
| EXAME DE TOQUE RETAL COM MEDICO ESPECIALISTA – UROLOGISTA                                | 133            |
| ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                                                         | 16             |
| ULTRASSON DE ABDOME TOTAL                                                                | 1              |
| TOMOGRAFIA DE TORAX                                                                      | 1              |
| EXAMES SANGUNEOS                                                                         | 1              |
| RAIO X DE TORAX                                                                          | 1              |
| RTU DE BEXIGA                                                                            | 1              |
| PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON                                              | 13             |

**COMBONI ROSA**

|                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------|--|
| <b>MUNICIPIO DE CASTANHEIRAS/RO - 20 DE OUTUBRO DE 2018</b> |  |
|-------------------------------------------------------------|--|

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
 AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO  
 CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com

| DESCRIÇÃO                                                         | REALIZADO 2018 |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| FICHAS DE INSCRIÇÃO                                               | 204            |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS.                     | 25             |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                                    | 20             |
| COLETA DE BIOPSIA                                                 | 1              |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – MASTOLOGISTA.                  | 1              |
| ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX                                 | 1              |
| ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR                                | 1              |
| LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                                         | 45             |
| REGULAÇÃO                                                         | 2              |
| <b>MUNICIPIO DE CHUPINGUAIA/RO - 18 DE AGOSTO DE 2018</b>         |                |
| DESCRIÇÃO                                                         | REALIZADO 2018 |
| FICHAS DE INSCRIÇÃO                                               | 81             |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS.                     | 33             |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                                    | 28             |
| CONSULTA COM MEDICOS ESPECIALISTA - MASTOLOGISTA                  | 7              |
| COLETA DE BIOPSIA                                                 | 2              |
| EXAME SANGUINEO                                                   | 1              |
| EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA E RISCO CIRURGICO                      | 1              |
| LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                                         | 61             |
| REGULAÇÃO                                                         | 2              |
| <b>MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 06 DE OUTUBRO DE 2018</b>             |                |
| DESCRIÇÃO                                                         | REALIZADO 2018 |
| FICHAS DE INSCRIÇÃO                                               | 425            |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS.                     | 136            |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                                    | 108            |
| COLETA DE BIOPSIA                                                 | 7              |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – MASTOLOGISTA.                  | 13             |
| RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA                                     | 1              |
| FISH                                                              | 1              |
| ULTRASSON DE OMBRO                                                | 1              |
| RAIO X                                                            | 2              |
| ULTRASSON DE TIREOIDE                                             | 1              |
| REGULAÇÃO                                                         | 3              |
| <b>MUNICIPIO DE ALVORADA DO OESTE/RO - 24 DE NOVEMBRO DE 2018</b> |                |
| DESCRIÇÃO                                                         | REALIZADO 2018 |
| FICHAS DE INSCRIÇÃO                                               | 225            |
| EXAME DE IMAGEM DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS.                     | 17             |
| EXAME DE IMAGEM DE MAMOGRAFIA.                                    | 19             |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
**AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO**  
**CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com**

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| COLETA DE BIOPSIA                                | 4  |
| ANALISE DE BIOPSIA DE MAMA                       | 5  |
| CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – MASTOLOGISTA. | 6  |
| EXAMES SANGUINEO                                 | 1  |
| LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                        | 86 |
| REGULAÇÃO                                        | 3  |

**COMBONI AZUL**

| <b>MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 03 DE NOVEMBRO DE 2018</b> |                                                       |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>REALIZADO 2018</b>                                  | <b>DESCRIÇÃO</b>                                      |
| 610                                                    | QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                     |
| 609                                                    | EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).       |
| 586                                                    | EXAME DE TOQUE RETAL, REALIZADO POR MEDICO UROLOGISTA |
| 98                                                     | ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                      |
| 1                                                      | IMUNOHISTOQUIMICA                                     |
| 6                                                      | CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – UROLOGISTA.        |
| 58                                                     | COLETA DE BIOPSIA DE PROSTATA                         |
| 1                                                      | EXAME DE CISTOSCOPIA                                  |
| 1                                                      | ANALISE DE EXAMES CISTOSCOPIA                         |
| 1                                                      | RESSONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA                     |
| 1                                                      | EXAMES LABORATORIAIS                                  |
| 1                                                      | ULTRASSON DE PROSTATA                                 |
| 1                                                      | ULTRASSON DE ABDOMEN TOTAL                            |
| 5                                                      | PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON           |

| <b>MUNICIPIO DE CASTANHEIRAS/RO - 20 DE OUTUBRO DE 2018</b> |                                                       |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>REALIZADO 2018</b>                                       | <b>DESCRIÇÃO</b>                                      |
| 167                                                         | QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                     |
| 168                                                         | EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).       |
| 152                                                         | EXAME DE TOQUE RETAL, REALIZADO POR MEDICO UROLOGISTA |
| 4                                                           | PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON           |

| <b>MUNICIPIO DE CHUPINGUIA/RO - 20 DE AGOSTO DE 2018</b> |                                                       |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>REALIZADO 2018</b>                                    | <b>DESCRIÇÃO</b>                                      |
| 142                                                      | QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                     |
| 132                                                      | EXAME DE TOQUE RETAL, REALIZADO POR MEDICO UROLOGISTA |
| 21                                                       | BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR USG TRANSRETAL.        |
| 22                                                       | ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                      |
| 1                                                        | CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – UROLOGISTA.        |
| 2                                                        | ULTRASSON DE PROSTATA                                 |
| 2                                                        | ULTRASSON DE APARELHO URINARIO                        |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
**AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO**  
**CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com**

|   |                                             |  |
|---|---------------------------------------------|--|
| 1 | ULTRASSON DE PE                             |  |
| 1 | ULTRASSON DE TORNOZELO                      |  |
| 1 | PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON |  |
|   |                                             |  |
|   |                                             |  |

**MUNICIPIO DE COSTA MARQUES/RO, DISTRITO DE SÃO DOMINGOS - 14 DE JULHO DE 2018**

| REALIZADO 2018 | DESCRIÇÃO                                             |  |
|----------------|-------------------------------------------------------|--|
| 73             | QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                     |  |
| 70             | EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).       |  |
| 57             | EXAME DE TOQUE RETAL, REALIZADO POR MEDICO UROLOGISTA |  |
| 6              | ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                      |  |
| 1              | ULTRASSON DE ABDOMEN TOTAL                            |  |
| 6              | EXAMES SANGUINEOS                                     |  |
| 1              | ULTRASSON APARELHO URUNARIO                           |  |
| 3              | PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON           |  |
|                |                                                       |  |

**MUNICIPIO DE BRASILANDIA/RO - 14 DE ABRIL DE 2018**

| REALIZADO 2018 | DESCRIÇÃO                                             |  |
|----------------|-------------------------------------------------------|--|
| 332            | QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO                     |  |
| 313            | EXAME DE PSA (ANTÍGENO ESPECÍFICO DA PRÓSTATA).       |  |
| 282            | EXAME DE TOQUE RETAL, REALIZADO POR MEDICO UROLOGISTA |  |
| 63             | ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                      |  |
| 7              | CONSULTA COM MEDICO ESPECIALISTA – UROLOGISTA         |  |
| 15             | EXAMES SANGUINEOS                                     |  |
| 1              | COLETA DE BIOPSIA                                     |  |
| 9              | IMUNOHISTOQUIMICA                                     |  |
| 8              | PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON           |  |

**COMBONI ROSA**

| <b>MUNICIPIO DE BRASILANDIA/RO - 02 DE FEVEREIRO DE 2019</b> |                                                  |                |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|
| ITEM                                                         | DESCRIÇÃO                                        | Realizado 2019 |
| 1                                                            | FICHAS DE INSCRIÇÃO                              | 262            |
| 2                                                            | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 76             |
| 3                                                            | Exame de imagem de mamografia.                   | 66             |
| 5                                                            | COLETA DE BIOPSIA                                | 10             |
| 6                                                            | Consulta com médico especialista – mastologista. | 13             |
| 7                                                            | AGULHAMENTO GUIADO POR MAMOGRAFIA                | 2              |
| 8                                                            | LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                        | 160            |
| 9                                                            | REGULAÇÃO                                        | 2              |
|                                                              |                                                  |                |
| <b>MUNICIPIO DE CHUPINGUAIA/RO - 20 DE JULHO DE 2019</b>     |                                                  |                |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
**AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO**  
**CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com**

| Item | Descrição                                        | Realizado 2019 |
|------|--------------------------------------------------|----------------|
| 1    | FICHAS DE INSCRIÇÃO MAMA                         | 132            |
| 2    | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 52             |
| 3    | Exame de imagem de mamografia.                   | 42             |
| 4    | Consulta com médico especialista – mastologista. | 4              |
| 5    | COLETA DE BIOPSIA DE MAMA                        | 3              |
| 6    | ANALISE DE BIOPSIA DE MAMA                       | 3              |
| 7    | ULTRASSON DE ABDOME                              | 1              |
| 8    | LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                        | 94             |
| 9    | REGULAÇÃO DE MAMA                                | 3              |

**MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 05 DE OUTUBRO DE 2019**

| Item | Descrição                                        | Realizado 2019 |
|------|--------------------------------------------------|----------------|
| 1    | FICHAS DE INSCRIÇÃO                              | 690            |
| 2    | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 198            |
| 3    | Exame de imagem de mamografia.                   | 170            |
| 4    | coleta de Biópsia de mama                        | 9              |
| 5    | DENSITOMETRIA                                    | 1              |
| 6    | ULTRASSON DE ABDOMEM SUPERIO                     | 1              |
| 7    | RESSONANCIA MAGNETICA DE PUNHO                   | 1              |
| 8    | RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO                  | 1              |
| 9    | ELETROCARDIOGRAMA                                | 60             |
| 10   | TESTE DE GLICEMIA                                | 90             |
| 11   | Consulta com médico especialista – mastologista. | 5              |
| 12   | REGULAÇÃO                                        | 8              |

**MUNICIPIO DE ALVORADA DO OESTE - 23 DE NOVEMBRO DE 2019**

| Item | Descrição                                        | Realizado 2022 |
|------|--------------------------------------------------|----------------|
| 1    | FICHAS DE INSCRIÇÃO                              | 278            |
| 2    | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 37             |
| 3    | Exame de imagem de mamografia.                   | 38             |
| 4    | coleta de Biópsia de mama                        | 8              |
| 5    | ECOCARDIOGRAMA                                   | 1              |
| 6    | PAAF (Punção aspirativa com agulha fina).        | 24             |
| 7    | TOMGRAFIA DE ABDOME TOTAL                        | 1              |
| 8    | TOMOGRAMA DE TORAX                               | 1              |
| 9    | RAIO X DE TORAX                                  | 1              |
| 10   | FISH                                             | 1              |
| 11   | Consulta com médico especialista – mastologista. | 12             |
| 12   | REGULAÇÃO                                        | 3              |

**COMBONI AZUL**

**MUNICIPIO DE ALVORADA DO OESTE - 23 DE NOVEMBRO DE 2019**

| Item | Descrição           | Realizado 2019 |
|------|---------------------|----------------|
|      | FICHAS DE INSCRIÇÃO | 330            |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
**AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO**  
**CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com**

|   |                                                          |     |
|---|----------------------------------------------------------|-----|
| 1 | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 317 |
| 2 | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 320 |
| 3 | Biópsia de próstata guiada por USG transretal.           | 5   |
| 4 | ANÁLISE DE BIÓPSIA - LABORATORIO                         | 51  |
| 5 | Imuno-histoquímica.                                      | 3   |
|   | Consulta com médico especialista – urologista.           | 2   |
| 1 | EXAMES SANGUÍNEOS                                        | 13  |
|   | ULTRASSON DE PROSTATA                                    | 2   |
| 2 | REGULAÇÃO                                                | 2   |

**MUNICÍPIO DE CACOAL/RO - 09 DE NOVEMBRO DE 2019**

| Item | Descrição                                                | Realizado 2019 |
|------|----------------------------------------------------------|----------------|
|      | FICHAS DE INSCRIÇÃO                                      | 687            |
| 1    | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 539            |
| 2    | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 477            |
| 4    | Análise de Biópsia                                       | 132            |
| 6    | Consulta com médico especialista – urologista.           | 3              |
|      | IMUNOHISTOQUÍMICA                                        | 2              |
|      | HONORARIO MEDICO DRº CASTAGNARO                          | 23             |
|      | HONORARIO MEDICO ANESTESISTA                             | 23             |
|      | REGULAÇÃO                                                | 20             |

**COMBONI ROSA**

| MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ/RO - 15 DE FEVEREIRO DE 2020 |                                                  |                |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|
| ITEM                                                            | DESCRIÇÃO                                        | Realizado 2020 |
|                                                                 | FICHAS DE INSCRIÇÃO                              | 220            |
| 1                                                               | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 39             |
| 2                                                               | Exame de imagem de mamografia.                   | 35             |
| 4                                                               | COLETA DE BIÓPSIA                                | 5              |
| 5                                                               | PAAF (Punção aspirativa com agulha fina).        | 7              |
| 6                                                               | Consulta com médico especialista – mastologista. | 11             |
| 8                                                               | RM DE MAMA                                       | 1              |
| 9                                                               | TOMOGRÁFIA                                       | 1              |
| 10                                                              | laudo de exames de imagem                        | 71             |
|                                                                 | REGULAÇÃO                                        | 7              |

**MUNICÍPIO DE CACOAL/RO - 05 DE OUTUBRO DE 2020**

| ITEM | DESCRIÇÃO                                        | Realizado 2020 |
|------|--------------------------------------------------|----------------|
|      | FICHAS DE INSCRIÇÃO                              | 530            |
| 1    | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 153            |
| 2    | Exame de imagem de mamografia.                   | 130            |
| 4    | COLETA DE BIÓPSIA                                | 10             |
| 5    | PAAF (Punção aspirativa com agulha fina).        | 7              |
| 6    | Consulta com médico especialista – mastologista. | 12             |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
**AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO**  
**CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com**

|    |                           |     |
|----|---------------------------|-----|
| 8  | IMUNOHISTOQUIMICA         | 4   |
| 9  | análise de biopsia        | 7   |
| 10 | laudo de exames de imagem | 333 |
|    | REGULAÇÃO                 | 7   |
|    |                           |     |
|    |                           |     |

**MUNICIPIO DE CHUPINGUAIA/RO - 29 E 30 DE OUTUBRO DE 2020**

| Item | Descrição                                        | Realizado 2022 |
|------|--------------------------------------------------|----------------|
|      | FICHAS DE INSCRIÇÃO MAMA                         | 51             |
| 1    | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 51             |
| 2    | Exame de imagem de mamografia.                   | 48             |
| 6    | Consulta com médico especialista – mastologista. | 4              |
| 7    | COLETA DE BIOPSIA                                | 2              |
| 8    | ANALISE DE BIOPSIA                               | 2              |
| 9    | LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM                        | 50             |
|      | REGULAÇÃO DE MAMA                                | 3              |

**COMBONI AZUL**

| <b>MUNICIPIO DE SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ/RO - 15 DE FEVEREIRO DE 2020</b> |                                                          |                |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Item                                                                   | Descrição                                                | Realizado 2020 |
|                                                                        | FICHAS DE INSCRIÇÃO                                      | 366            |
| 1                                                                      | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 356            |
| 2                                                                      | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 360            |
| 3                                                                      | Biópsia de próstata guiada por USG transretal.           | 23             |
| 4                                                                      | ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                         | 44             |
| 5                                                                      | Consulta com médico especialista – urologista.           | 22             |
| 6                                                                      | RTU                                                      | 1              |
|                                                                        | REGULAÇÃO                                                | 10             |

**COMBONI ROSA**

| <b>MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 05,06 E 07 DE OUTUBRO DE 2021</b> |                                                  |                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|
| ITEM                                                          | DESCRIÇÃO                                        | Realizado 2021 |
| 1                                                             | FICHAS DE INSCRIÇÃO                              | 307            |
| 2                                                             | FICHAS DE INSCRIÇÃO COLO UTERINO                 | 105            |
| 3                                                             | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 62             |
| 4                                                             | Exame de imagem de mamografia.                   | 52             |
| 5                                                             | COLETA DE BIOPSIA MAMA                           | 7              |
| 6                                                             | PAAF (Punção aspirativa com agulha fina).        | 5              |
| 7                                                             | Consulta com médico especialista – mastologista. | 13             |
| 8                                                             | IMUNOHISTOQUIMICA                                | 2              |
| 9                                                             | EXAME DE CITOLOGIA                               | 49             |
| 10                                                            | IMUNOHISTOQUIMICA                                | 6              |
| 11                                                            | EXAMES SANGUINEOS                                | 2              |
| 12                                                            | ULTRASSON TRANVAGINAL                            | 1              |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
 AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO  
 CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com

|           |   |
|-----------|---|
| REGULAÇÃO | 7 |
|-----------|---|

**COMBONI AZUL**

| <b>MUNICIPIO DE ALVORADA DO OESTE - 28 DE OUTUBRO DE 2021</b> |                                                          |                |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Item                                                          | Descrição                                                | Realizado 2021 |
|                                                               | FICHAS DE INSCRIÇÃO                                      | 310            |
| 1                                                             | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 309            |
| 2                                                             | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 310            |
| 3                                                             | Biópsia de próstata guiada por USG transretal.           | 7              |
| 4                                                             | ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                         | 15             |
| 5                                                             | Imuno-histoquímica.                                      | 5              |
| 6                                                             | Consulta com médico especialista – urologista.           | 27             |
| 7                                                             | RTU                                                      | 1              |
|                                                               | REGULAÇÃO                                                | 2              |

**MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 11 DE DEZEMBRO DE 2021**

| Item | Descrição                                                | Realizado 2021 |
|------|----------------------------------------------------------|----------------|
|      | FICHAS DE INSCRIÇÃO                                      | 211            |
| 1    | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 193            |
| 2    | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 211            |
| 3    | Coleta de Biópsia                                        | 21             |
| 4    | Análise de Biópsia                                       | 5              |
| 6    | Consulta com médico especialista – urologista.           | 31             |
| 7    | IMUNOHISTOQUIMICA                                        | 6              |
| 8    | RTU                                                      | 1              |
| 9    | EXAME URODINAMICO                                        | 1              |
|      | REGULAÇÃO                                                | 5              |

**COMBONI ROSA**

| <b>MUNICIPIO DE ALVORADA DO OESTES/RO - 30 DE ABRIL DE 2022</b> |                                                  |                |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|
| ITEM                                                            | DESCRIÇÃO                                        | Realizado 2022 |
| 1                                                               | FICHAS DE INSCRIÇÃO                              | 338            |
| 2                                                               | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 58             |
| 3                                                               | Exame de imagem de mamografia.                   | 51             |
| 4                                                               | COLETA DE BIOPSIA                                | 6              |
| 5                                                               | PAAF (Punção aspirativa com agulha fina).        | 6              |
| 6                                                               | Consulta com médico especialista – mastologista. | 17             |
| 7                                                               | ULTRASSON APARELHO URINARIO                      | 2              |
| 8                                                               | ULTRASSON órgão e estrutura superficiais         | 1              |
| 9                                                               | IMUNOHISTOQUIMICA                                | 6              |
| 10                                                              | RAIOX DE TORAX                                   | 1              |
| 11                                                              | REGULAÇÃO                                        | 3              |

| <b>MUNICIPIO DE CHUPINGUAIA/RO - 20 DE AGOSTO DE 2022</b> |           |                |
|-----------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| Item                                                      | Descrição | Realizado 2022 |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
**AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO**  
**CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com**

|    |                                                  |     |
|----|--------------------------------------------------|-----|
| 1  | FICHAS DE INSCRIÇÃO MAMA                         | 224 |
| 2  | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 24  |
| 3  | Exame de imagem de mamografia.                   | 26  |
| 4  | Consulta com médico especialista – mastologista. | 4   |
| 5  | COLO UTERINO                                     | 88  |
| 6  | EXAME DE CITOLOGIA                               | 18  |
| 7  | RM DE Pelve                                      | 1   |
| 8  | CONSULTA COM GINECOLOGISTA                       | 26  |
| 9  | EXAME SANGUINEIO                                 | 1   |
| 10 | US ABDOMEN TOTAL                                 | 1   |
| 11 | REGULAÇÃO DE MAMA                                | 2   |

| <b>MUNICIPIO DE COSTA MARQUES/RO - 12 DE NOVEMBRO DE 2022</b> |                                                  |                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|
| Item                                                          | Descrição                                        | Realizado 2022 |
| 1                                                             | FICHAS DE INSCRIÇÃO                              | 153            |
| 2                                                             | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 28             |
| 3                                                             | Exame de imagem de mamografia.                   | 20             |
| 4                                                             | Coleta de biópsia                                | 1              |
| 5                                                             | Consulta com médico especialista – mastologista. | 4              |
| 6                                                             | PAAF (Punção aspirativa com agulha fina).        | 1              |
|                                                               |                                                  |                |

| <b>MUNICIPIO DE CASTANHEIRAS/RO - 19 DE NOVEMBRO DE 2022</b> |                                                  |                |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|
| Item                                                         | Descrição                                        | Realizado 2022 |
| 1                                                            | FICHAS DE INSCRIÇÃO                              | 106            |
| 2                                                            | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 26             |
| 3                                                            | Exame de imagem de mamografia.                   | 24             |
| 4                                                            | ELETROCARDIOGRAMA                                | 1              |
| 5                                                            | RAIO X DE TORAX                                  | 1              |
| 6                                                            | ULTRASSON DE ESTRUTURA SUPERFICIAIS              | 1              |
| 7                                                            | Consulta com médico especialista – mastologista. | 3              |
| 8                                                            | REGULAÇÃO                                        | 1              |
|                                                              |                                                  |                |

| <b>MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 26 DE NOVEMBRO DE 2022</b> |                                                  |                |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|
| Item                                                   | Descrição                                        | Realizado 2022 |
| 1                                                      | FICHAS DE INSCRIÇÃO                              | 214            |
| 2                                                      | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.    | 31             |
| 3                                                      | Exame de imagem de mamografia.                   | 28             |
| 4                                                      | coleta de Biópsia de mama                        | 3              |
| 5                                                      | PAAF (Punção aspirativa com agulha fina).        | 3              |
| 6                                                      | Consulta com médico especialista – mastologista. | 7              |
| 7                                                      | REGULAÇÃO                                        | 1              |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
**AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO**  
**CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com**

**COMBONI AZUL**

| <b>MUNICIPIO DE CHUPINGUAIA/RO - 18 DE JUNHO DE 2022</b> |                                                          |                |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Item                                                     | Descrição                                                | Realizado 2022 |
| 1                                                        | FICHAS DE INSCRIÇÃO                                      | 128            |
| 2                                                        | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 126            |
| 3                                                        | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 125            |
| 4                                                        | Biópsia de próstata guiada por USG transretal.           | 10             |
| 5                                                        | ANÁLISE DE BIÓPSIA - LABORATORIO                         | 28             |
| 6                                                        | Imuno-histoquímica.                                      | 2              |
| 7                                                        | EXAME DE CREATINA                                        | 1              |
| 8                                                        | Consulta com médico especialista – urologista.           | 14             |
| 9                                                        | EXAMES SANGUINEO                                         | 2              |
| 10                                                       | RM próstata                                              | 2              |
| 11                                                       | RM DE Pelve                                              | 1              |
| 12                                                       | EXAME DE UREIA                                           | 1              |
| 13                                                       | EXAME URODINAMICO                                        | 1              |
| 14                                                       | US DE ABDOMEN TOTAL                                      | 1              |
| 15                                                       | US APRELHO URINARIO                                      | 1              |
| 16                                                       | US DE PROSTATA                                           | 2              |
| 17                                                       | REGULAÇÃO                                                | 6              |

| <b>MUNICIPIO DE COSTA MARQUES/RO - 12 DE NOVEMBRO DE 2022</b> |                                                          |                |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Item                                                          | Descrição                                                | Realizado 2022 |
|                                                               | FICHAS DE INSCRIÇÃO                                      | 162            |
| 1                                                             | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 162            |
| 2                                                             | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 147            |
| 3                                                             | Coleta de Biópsia                                        | 4              |
| 4                                                             | Análise de Biópsia                                       | 7              |
| 6                                                             | Consulta com médico especialista – urologista.           | 19             |

| <b>MUNICIPIO DE CASTANHEIRAS/RO - 19 DE NOVEMBRO DE 2022</b> |                                                          |                |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Item                                                         | descrição                                                | Realizado 2022 |
|                                                              | FICHAS DE INSCRIÇÃO                                      |                |
| 1                                                            | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 110            |
| 2                                                            | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 109            |
| 3                                                            | ANALISE DE BIÓPSIA - LABORATORIO                         | 104            |
| 4                                                            | Biópsia de próstata guiada por USG transretal.           | 10             |
| 5                                                            | Imuno-histoquímica.                                      | 5              |
| 6                                                            | Consulta com médico especialista – urologista.           | 1              |
| 7                                                            | REGULAÇÃO                                                | 5              |

| <b>MUNICIPIO DE CACOAL/RO - 27 DE NOVEMBRO DE 2022</b> |                                   |                |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
|                                                        | descrição                         |                |
| Item                                                   | QUANTIDADE DE FICHAS DE INSCRIÇÃO | Realizado 2022 |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
 AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO  
 CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com

|   |                                                       |     |
|---|-------------------------------------------------------|-----|
| 1 | EXAME DE TOQUE RETAL, REALIZADO POR MEDICO UROLOGISTA | 318 |
| 2 | EXAME DE TOQUE RETAL, REALIZADO POR MEDICO UROLOGISTA | 318 |
| 3 | BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR USG TRANSRETAL.        | 269 |
| 4 | IMUNOHISTOQUIMICA.                                    | 10  |
| 5 | EXAME SANGUINEO                                       | 1   |
| 6 | CONSULTA COM MÉDICO ESPECIALISTA – UROLOGISTA.        | 2   |
| 7 | ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA.                         | 24  |
| 8 | RM PRÓSTATA                                           | 1   |
| 9 | PACIENTES ENCAMINHADO PARA REGULAÇÃO/UNACON           | 5   |

**COMBONI ROSA**

| MUNICIPIO DE CACOAL/RO |                                                                   |                |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| Item                   | Descrição                                                         | Realizado 2023 |
| 1                      | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.                     | 68             |
| 2                      | Exame de imagem de mamografia.                                    | 58             |
| 3                      | Análise de biópsia de mama.                                       | 1              |
| 4                      | Imuno-histoquímica.                                               | 3              |
| 5                      | Consulta com médico especialista – mastologista.                  | 7              |
| 6                      | Exame de toque de mamas, realizado por 04 enfermeiras da ASSDACO. | 267            |
| 7                      | Agulhamento/demarcação em mamógrafo para quadrante.               | 3              |
| 8                      | RM de mamas                                                       | 1              |

| MUNICIPIO DE COSTA MARQUES/RO |                                                                   |                |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| Item                          | Descrição                                                         | Realizado 2023 |
| 1                             | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.                     | 17             |
| 2                             | Exame de imagem de mamografia.                                    | 17             |
| 3                             | Biópsia de mama.                                                  | 2              |
| 4                             | Coleta de Biópsia                                                 | 2              |
| 5                             | Imuno-histoquímica.                                               | 2              |
| 6                             | Consulta com médico especialista – mastologista.                  | 4              |
| 7                             | Exame de toque de mamas, realizado por 04 enfermeiras da ASSDACO. | 87             |

| MUNICIPIO DE CHUPINGUAIA/RO |                                                                   |                |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| Item                        | Descrição                                                         | Realizado 2023 |
| 1                           | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.                     | 41             |
| 2                           | Exame de imagem de mamografia.                                    | 37             |
| 3                           | Análise de biópsia de mama.                                       | 1              |
| 4                           | Coleta de biópsia                                                 | 1              |
| 5                           | Imuno-histoquímica.                                               | 1              |
| 6                           | Consulta com médico especialista – mastologista.                  | 9              |
| 7                           | Exame de toque de mamas, realizado por 04 enfermeiras da ASSDACO. | 60             |

| MUNICIPIO DE CORUMBIARA/RO |                                               |                |
|----------------------------|-----------------------------------------------|----------------|
| Item                       | Descrição                                     | Realizado 2023 |
| 1                          | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas. | 13             |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
**AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO**  
**CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com**

|   |                                                                   |    |
|---|-------------------------------------------------------------------|----|
| 2 | Exame de imagem de mamografia.                                    | 13 |
|   | Coleta de biópsia                                                 | 3  |
| 3 | Biópsia de mama.                                                  | 3  |
| 4 | Imuno-histoquímica.                                               | 3  |
| 5 | PAAF (Punção aspirativa com agulha fina).                         | 1  |
| 6 | Consulta com médico especialista – mastologista.                  | 8  |
| 7 | Exame de toque de mamas, realizado por 04 enfermeiras da ASSDACO. | 59 |
| 8 | RM de mamas                                                       | 1  |

| <b>MUNICIPIO DE CASTANHEIRAS / ALVORADA DO OESTE/RO</b> |                                                                   |                |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| Item                                                    | Descrição                                                         | Realizado 2023 |
| 1                                                       | Exame de imagem de ultrassonografia de mamas.                     | 37             |
| 2                                                       | Exame de imagem de mamografia.                                    | 30             |
| 3                                                       | coleta de Biópsia de mama                                         | 2              |
| 4                                                       | Biópsia de mama.                                                  | 2              |
| 5                                                       | Imuno-histoquímica.                                               | 2              |
| 6                                                       | Consulta com médico especialista – mastologista.                  | 8              |
| 7                                                       | Exame de toque de mamas, realizado por 04 enfermeiras da ASSDACO. | 202            |
| 8                                                       | RX de Tórax                                                       | 1              |

**COMBONI AZUL**

| <b>MUNICIPIO DE CACOAL/RO</b> |                                                          |                |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Item                          | Descrição                                                | Realizado 2023 |
| 1                             | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 459            |
| 2                             | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 497            |
| 3                             | Biópsia de próstata guiada por USG transretal.           | 21             |
| 4                             | ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                         | 40             |
| 5                             | Imuno-histoquímica.                                      | 4              |
| 6                             | EXAME URODINAMICO                                        | 1              |
| 7                             | Consulta com médico especialista – urologista.           | 65             |
| 8                             | Ultrassonografia de próstata.                            | 22             |
| 9                             | RM próstata                                              | 7              |

| <b>MUNICIPIO DE COSTA MARQUES/RO</b> |                                                          |                |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Item                                 | Descrição                                                | Realizado 2023 |
| 1                                    | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 92             |
| 2                                    | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 90             |
| 3                                    | Coleta de Biópsia                                        | 9              |
| 4                                    | Análise de Biópsia                                       | 16             |
| 5                                    | Consulta com médico especialista – urologista.           | 14             |
| 6                                    | Ultrassonografia de próstata.                            | 1              |
| 7                                    | RM próstata                                              | 3              |

**ASSDACO – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL À SAÚDE SÃO DANIEL COMBONI**  
**AV ROSILENE XAVIER TRANSPADINI, 2144, SALA 10 – B. ELDORADO - CACOAL/RO**  
**CNPJ: 06.052.929/0001-40 - E-mail: conveniosassdaco@gmail.com**

| <b>MUNICIPIO DE CHUPINGUAIA/RO</b> |                                                          |                |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Item                               | Descrição                                                | Realizado 2023 |
| 1                                  | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 75             |
| 2                                  | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 75             |
| 3                                  | ANALISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                         | 10             |
| 4                                  | Biópsia de próstata guiada por USG transretal.           | 7              |
| 5                                  | Consulta com médico especialista – urologista.           | 13             |
| 6                                  | Consulta com médico especialista – urologista.           | 3              |
| 7                                  | Ultrassonografia de próstata.                            | 3              |
| 8                                  | US aparelho urinário                                     | 1              |
| 9                                  | US abdômen total                                         | 1              |
| 10                                 | RM abd total                                             | 2              |

| <b>MUNICIPIO DE CASTANHEIRAS / ALVORADA DO OESTE/RO</b> |                                                          |                |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Item                                                    | Descrição                                                | Realizado 2023 |
| 1                                                       | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 286            |
| 2                                                       | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 284            |
| 3                                                       | Coleta de Biópsia                                        | 9              |
| 4                                                       | ANÁLISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                         | 20             |
| 5                                                       | Imuno-histoquímica.                                      | 1              |
| 6                                                       | Consulta com médico especialista – urologista.           | 40             |
| 7                                                       | Ultrassonografia de próstata.                            | 17             |
| 8                                                       | RM próstata                                              | 5              |
| 9                                                       | RM de próstata                                           | 6              |
| 10                                                      | Cultura /ATB                                             | 1              |

| <b>MUNICIPIO DE CORUMBIARA/RO</b> |                                                          |                |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Item                              | Descrição                                                | Realizado 2023 |
| 1                                 | Exame de PSA (Antígeno Específico da Próstata).          | 73             |
| 2                                 | Exame de toque retal, realizado por médico especialista. | 68             |
| 3                                 | Biópsia de próstata guiada por USG transretal.           | 3              |
| 4                                 | ANÁLISE DE BIOPSIA - LABORATORIO                         | 6              |
| 5                                 | Imuno-histoquímica.                                      | 1              |
| 6                                 | Consulta com médico especialista – urologista.           | 9              |
| 7                                 | EXAME URODINAMICO                                        | 1              |