

# *DIÁRIO OFICIAL*



*Prefeitura Municipal  
de  
São Desidério*



## ÍNDICE DO DIÁRIO

### **ATA**

RETIFICAÇÃO DA ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....

### **PREGÃO PRESENCIAL**

ADJUDICAÇÃO – HOMOLOGAÇÃO .....



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO**

**RETIFICAÇÃO DA ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO**

Aos quinze dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e um, às 14h 50 min, reuniram-se no auditório Manoel Rodrigues de Carvalho, anexo à Prefeitura Municipal, situada à Rua Emerson Barbosa, nº 01, nesta cidade. Os Conselheiros Municipais de Saúde constituídos pelo Decreto nº039/2017, de 27 de 06 de 2017 para deliberar sobre a apreciação e aprovação de credenciamento médico municipal de acordo com cronograma da reunião, cuja aprovação do instrumento foi publicada através da Resolução Nº 01/2021 em 17 de Fevereiro de 2021, Edição Nº 673, Caderno I, página 02 do Diário Oficial do Município. A retificação refere-se à inclusão do procedimento "Internação e Cirurgias a serem realizados em clínicas privadas" na tabela de Procedimentos Cirúrgicos e Anestésicos, a qual não foi publicada, mas **apresentada e aprovada** na reunião:

**Na 1ª Ata de Reunião Extraordinária do Conselho M. de Saúde:**

Acrescenta-se: Inclusão do procedimento internação e cirurgias a serem realizadas em clínicas privadas na tabela Procedimento Cirúrgicos e Anestésicos.

As demais disposições permanecem inalteradas e sem mais nada a retificar, assinam:

Frederico Guimarães de Oliveira,  
Regina Cozer dos Santos de Jesus,  
Robson Luiz do Nascimento,  
Rafael Severiano Baptista da Silva,  
Robson José de J. C. do Nascimento,  
Robson de Almeida Mendes,  
Gláucio Costa de Souza.



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO**

**RETIFICAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 01/2021  
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO**

Na Resolução Nº 01/2021, de 17/02/2021 publicada na Quarta-feira, 17 de Fevereiro de 2021, Edição Nº 673, Caderno I, página 2.

**Onde se lê:**

Resolve aprovar a ata sem ressalvas da 1ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 15 de Fevereiro de 2021, onde aprova as tabelas de especialidades médicas.

**Leia-se:**

Resolve aprovar a retificação da ata da 1ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 15 de Fevereiro de 2021 e publicada em 17 de fevereiro de 2021, onde aprova as tabelas de especialidades médicas.

Adrianno José de Oliveira A. do Nascimento

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Adrianno José de Oliveira A. do Nascimento

**Secretário Municipal de Saúde**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO/BA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



## Conselho Municipal de Saúde

### Resolução 01/2021

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde em sua **1ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 15 de fevereiro de 2020**, no uso de competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 06/97 de 03 de outubro de 1997 e alterações na Lei 09 de 30 de Novembro de 2008.

#### **RESOLVE:**

- Aprovar a Ata da 1ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada no dia 15 de fevereiro de 2021.

**Adrianno José de Oliveira A. do Nascimento**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução nº 02/2020, do Conselho Municipal de Saúde, no uso de sua competência delegada pelo Decreto nº 040 de 06 de dezembro de 2010.

**Adrianno José de Oliveira A. do Nascimento**  
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO/BA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



**ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO DESIDÉRIO  
ANO 2021**

1  
2  
3  
4  
5 Aos quinze dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e um às quatorze horas e cinquenta  
6 minutos, deu-se início a 1ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde ano 2021  
7 realizada no auditório Manoel Rodrigues de Carvalho, anexo à prefeitura municipal, sito à Rua  
8 Emerson Barbosa, nº 01, nesta cidade. Presentes o presidente do conselho e secretário de  
9 saúde Adrianno José de O. A. do Nascimento, o diretor clínico do Hospital e Maternidade  
10 Nossa Senhora Aparecida o senhor Rafael Severiano Baptista da Silva, a senhora Selma  
11 Santana e Raquel Pereira dos Santos secretária executiva. Foi verificada e confirmada a  
12 existência de quórum com a presença dos conselheiros: Alessandro Conceição, Gleivison  
13 Costa de Souza, José da Rocha Menezes, Leidson Guimarães de Oliveira e Reginita Cesar  
14 dos Santos de Jesus. Adrianno deu boas vindas aos presentes, pontuou as dificuldades  
15 enfrentadas no ano de dois mil e vinte diante da pandemia pelo novo coronavírus. Informou sua  
16 continuidade na gestão da secretaria municipal de saúde, ressaltou a perspectiva de dias  
17 melhores diante a chegada da vacina, pediu para que todos continuem com as medidas  
18 protetivas. Adrianno agradeceu a parceria do conselho de saúde ao validar os(as)  
19 conselheiros(as) como ferramenta fundamental para a melhoria das ações da assistência à  
20 saúde e importante complemento da equipe técnica. Após as boas vindas do presidente do  
21 Conselho, Raquel Pereira apresentou às pautas do dia, passando a fala para o diretor clínico  
22 do hospital. **1º Item de Pauta: Apreciação e aprovação do novo projeto de credenciamento**  
23 **médico municipal.** Rafael Baptista cumprimentou a todos e abordou as necessidades em  
24 modificar o formato de credenciamento médico do município haja vista o antigo não atender a  
25 demanda atual. Explicou a necessidade em expandir os serviços médico especializados ao  
26 Distrito de Roda Velha, pois se trata de uma localidade populosa distante da sede. Apresentou  
27 detalhadamente todas as alterações e acréscimos como mostra o projeto de credenciamento  
28 médico em anexo. Entre outras alterações o diretor clínico exemplificou o atendimento  
29 pediátrico no hospital que passará a plantão de doze horas diurnas com sobreaviso noturno,  
30 não mais apenas ambulatorio em meio período do dia. Rafael comunicou que em breve o  
31 município disponibilizará de um espaço exclusivo para atendimento das especialidades em  
32 saúde, assim, desobstruir o hospital. A conselheira Reginita Cesar sugeriu que as  
33 especialidades ofertadas devam ser divulgadas com um banner informativo na recepção do  
34 hospital para que a população tome conhecimento e possa ter mais acesso a tais serviços,



35 além de dispor de um livro de ocorrência no qual o usuário possa registrar elogios e  
36 reclamações. Rafael explicou que as especialidades são atendidas por meio de  
37 encaminhamento, não se tratando de demanda espontânea, mas considera importante a  
38 existência de um informativo. O conselheiro Alessandro Conceição relatou reclamações  
39 cotidianas de usuários direcionadas a alguns servidores do hospital e expos a importância da  
40 humanização na prestação dos serviços em saúde pública. Rafael Baptista esclareceu dúvidas  
41 dos conselheiros e solicitou a aprovação do projeto de credenciamento médico ano 2021. O  
42 projeto foi aprovado. **2º Item de Pauta: Solicitação de desligamento do Conselho Municipal**  
43 **de Saúde:** Diante da indisponibilidade em atuar e participar como conselheiro(a) das reuniões  
44 e demais atividades relacionadas ao Conselho Municipal de Saúde, os conselheiros  
45 Alessandro Conceição, Gleivison Costa de Souza e Janaina Souza Passos Martins solicitaram  
46 desligamento deste Conselho, que se dará mediante publicação de decreto. Devida à  
47 solicitação de desligamento do conselheiro Alessandro Conceição, inscrito no CPF nº:  
48 031622295-02 foi realizada nova eleição para acesso ao SISTEMA DE CADASTRO E  
49 PERMISSÃO DE ACESSO-SCPA no qual o conselheiro José da Rocha Menezes CPF:  
50 316225695-04 será cadastrado ao sistema. **3º Item de Pauta: Solicitação de destituição do**  
51 **cargo de vice-presidência:** A senhora Reginita Cesar reiterou o desejo de afastamento do  
52 cargo de vice-presidência do Conselho Municipal de Saúde, já mencionado em outras  
53 reuniões. Solicitou que haja uma assembleia com a finalidade de eleger novo vice-presidente.  
54 Sem mais, a reunião foi encerrada. Como parte integral desta Ata, segue lista dos presentes:

55 **Secretaria Municipal de Saúde:**

56 Adrianno José de O. A. do Nascimento

57 Gleivison Costa de Souza

58 **Secretaria Municipal de Educação:**

59 José da Rocha Menezes

60 **Representantes do PACS/ Endemias:**

61 Alessandro Conceição

62  
63 **Associação da Melhor Idade Padre Jacy:**

64 Reginita Cesar dos Santos de Jesus

65 **Associação Sangue Bom de Capoeira:**

66 Leidson Guimarães Oliveira

67 Rafael Severiano Baptista da Silva

68 Selma Almeida de Santana

69  
70

71 Raquel P. Santos

72 Raquel Pereira dos Santos

73 Secretária Executiva CMS.



## **TABELAS DE HONORÁRIOS MÉDICOS EM DIVERSAS FUNÇÕES/2021**

### **UNIDADES DE SAÚDE**

| <b>UNIDADE DE SAÚDE</b>                           | <b>LOCALIDADE</b> | <b>CARGA<br/>HORÁRIA</b> | <b>VALOR<br/>MENSAL</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|
| SÍTIO GRANDE                                      | SÍTIO GRANDE      | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |
| CAMPO GRANDE                                      | CAMPO<br>GRANDE   | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |
| JOANA F. DA SILVA                                 | VILA NOVA         | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |
| ANTÃO V. DE BARROS                                | ALMAS             | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |
| GALDINO P. DE SOUZA                               | SÍTIO NOVO        | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |
| OTACÍLIO J. DE OLIVEIRA                           | SEDE              | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |
| ANTONIO P. DA ROCHA                               | SEDE              | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |
| CENTRO DE SAÚDE<br>FLORENTINO AUGUSTO DE<br>SOUZA | SEDE              | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |
| MARCOS KONISHI                                    | R. VELHA III      | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |
| PAULINO ANTONIO DO CARMO                          | R. VELHA I        | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |
| SEM NOME                                          | CANABRAVÃO        | 40 HS<br>SEMANAIS        | 16.000,00               |

### **UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE**

| <b>MÉDICO</b>    | <b>LOCALIDADE</b> | <b>CARGA<br/>HORÁRIA/TURNO</b> | <b>VALOR POR<br/>TURNO</b> | <b>QUANTITATIVO<br/>ANUAL</b> |
|------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| CLÍNICO<br>GERAL | ZONA RURAL        | 8 HORAS                        | R\$1.000,00                | 144 TURNOS                    |



## PLANTÕES DE CLÍNICA MÉDICA

| REGIME                      | LOCALIDADE | CARGA HORÁRIA     | VALOR UNITÁRIO | QUANT. ANUAL |
|-----------------------------|------------|-------------------|----------------|--------------|
| PLANTÃO                     | HMNSA      | 12 HORAS          | 1.000,00       | 2.000        |
| FINAIS DE SEMANA E FERIADOS | HMNSA      | 12 HORAS (diurno) | 1.200,00       | 1.000        |
| PLANTÃO                     | RODA VELHA | 12 HORAS          | 1.000,00       | 1.200        |

## PLANTÕES DE OBSTETRÍCIA

| REGIME  | LOCALIDADE | CARGA HORÁRIA | VALOR UNITÁRIO | QUANTITATIVO ANUAL |
|---------|------------|---------------|----------------|--------------------|
| PLANTÃO | HMNSA      | 12 HORAS      | 1.200,00       | 1.200              |

## PLANTÕES DE PEDIATRIA

| REGIME     | LOCALIDADE | CARGA HORÁRIA | VALOR UNITÁRIO | QUANTITATIVO ANUAL |
|------------|------------|---------------|----------------|--------------------|
| PLANTÃO    | HMNSA      | 12 HORAS      | 1.200,00       | 700                |
| SOBREAVISO | HMNSA      | 12 HORAS      | 600,00         | 700                |

## PLANTÕES DE SOBREAVISO DE ANESTESIOLOGIA

| REGIME     | LOCALIDADE | CARGA HORÁRIA | VALOR UNITÁRIO | QUANT. ANUAL |
|------------|------------|---------------|----------------|--------------|
| SOBREAVISO | HMNSA      | 12 HORAS      | 1.000,00       | 750          |

## MÉDICO REGULADOR

| FUNÇÃO           | LOCALIDADE | C. HORÁRIA SEMANAL | VALOR MENSAL |
|------------------|------------|--------------------|--------------|
| MÉDICO REGULADOR | SEDE       | 20 HORAS           | 8.000,00     |



## MÉDICO EVOLUCIONISTA

| FUNÇÃO               | LOCALIDADE | C. HORÁRIA SEMANAL | VALOR MENSAL |
|----------------------|------------|--------------------|--------------|
| MÉDICO EVOLUCIONISTA | HMNSA      | 10 HORAS           | 11.000,00    |

## MÉDICO PEDIATRA EVOLUCIONISTA

| FUNÇÃO                 | LOCALIDADE | VALOR POR DIA | VALOR MENSAL |
|------------------------|------------|---------------|--------------|
| PEDIATRA EVOLUCIONISTA | HMNSA      | 200,00        | 6.200,00     |

## AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES COM VALOR FIXO POR TURNO

| ESPECIALIDADE             | LOCALIDADE | CARGA HORÁRIA MENSAL | NÚMERO DE ATENDIMENTO POR TURNO | VALOR POR TURNO |
|---------------------------|------------|----------------------|---------------------------------|-----------------|
| GASTROENTEROLOGIA         | SEDE       | 4 TURNOS             | 14                              | 1.000,00        |
| PEDIATRIA                 | SEDE       | 50 TURNOS            | 14                              | 1.000,00        |
| PEDIATRIA                 | ZONA RURAL | 16 TURNOS            | 14                              | 1.000,00        |
| ORTOPEDIA                 | SEDE       | 20 TURNOS            | 20                              | 1.000,00        |
| CLÍNICA DA DOR            | SEDE       | 8 TURNOS             | 10                              | 1.000,00        |
| GINECOLOGIA               | SEDE       | 5 TURNOS             | 14                              | 1.000,00        |
| GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | SEDE       | 15 TURNOS            | 14                              | 1.000,00        |
| GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | ZONA RURAL | 10 TURNOS            | 14                              | 1.000,00        |
| MASTOLOGIA                | SEDE       | 4 TURNOS             | 14                              | 1.000,00        |
| ENDOCRINOLOGIA            | SEDE       | 10 TURNOS            | 14                              | 1.000,00        |
| ENDOCRINOLOGIA            | ZONA RURAL | 5 TURNOS             | 14                              | 1.000,00        |
| DERMATOLOGIA              | SEDE       | 5 TURNOS             | 14                              | 1.000,00        |
| DERMATOLOGIA              | ZONA RURAL | 5 TURNOS             | 14                              | 1.000,00        |
| PSIQUIATRIA               | SEDE       | 8 TURNOS             | 14                              | 1.000,00        |
| PSIQUIATRIA               | ZONA RURAL | 8 TURNOS             | 14                              | 1.000,00        |
| CIRURGIA PEDIÁTRICA       | SEDE       | 4 TURNOS             | 14                              | 1.000,00        |



|                                    |           |          |       |          |
|------------------------------------|-----------|----------|-------|----------|
| CIRURGIA PLÁSTICA                  | SEDE      | 4 TURNOS | 14    | 1.000,00 |
| PNEUMOLOGIA E<br>CIRURGIA TORÁCICA | SEDE      | 4 TURNOS | 14    | 1.000,00 |
| INFECTOLOGIA                       | ACESSORIA | 3 TURNOS | ----- | 1.500,00 |

## AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES (PACOTES)

| ESPECIALIDADE                                 | LOCALIDADE | QUANTITATIVO<br>MENSAL | NÚMERO DE<br>ATENDIMENTO<br>POR TURNO | VALOR<br>MENSAL |
|-----------------------------------------------|------------|------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| OTORRINOLARINGOLOGIA                          | SEDE       | 4 TURNOS               | 20                                    | R\$7.000,00     |
| OTORRINOLARINGOLOGIA                          | ZONA RURAL | 4 TURNOS               | 20                                    | R\$7.000,00     |
| REUMATOLOGIA                                  | SEDE       | 3 TURNOS               | 10                                    | R\$5.000,00     |
| REUMATOLOGIA                                  | ZONA RURAL | 2 TURNOS               | 10                                    | R\$3.500,00     |
| CARDIOLOGIA                                   | SEDE       | 8 TURNOS               | 14                                    | R\$8.500,00     |
| CARDIOLOGIA                                   | ZONA RURAL | 4 TURNOS               | 14                                    | R\$4.000,00     |
| PSIQUIATRIA                                   | CAPS       | 3 TURNOS               | 40                                    | R\$8.000,00     |
| ANGIOLOGISTA, CIRURGIA<br>GERAL E PROCTOLOGIA | SEDE       | 8 TURNOS               | 15                                    | R\$11.000,00    |

## AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES VALOR POR PACIENTE

| ESPECIALIDADE        | LOCALIDADE | QUANT<br>MENSAL | VALOR POR<br>PACIENTE | VALOR MENSAL  |
|----------------------|------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| UROLOGIA             | SEDE       | 200             | R\$ 100,00            | R\$ 20.000,00 |
| OFTALMOLOGIA         | SEDE       | 200             | R\$ 100,00            | R\$ 20.000,00 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | EXTRA      | 80              | R\$ 100,00            | R\$ 8.000,00  |
| NEUROLOGIA           | SEDE       | 200             | R\$ 100,00            | R\$ 20.000,00 |
| NEUROPEDIATRIA       | SEDE       | 100             | R\$ 100,00            | R\$ 10.000,00 |



|                |       |    |            |              |
|----------------|-------|----|------------|--------------|
| ALERGOLOGIA    | SEDE  | 80 | R\$ 100,00 | R\$ 8.000,00 |
| PNEUMOLOGIA    | EXTRA | 70 | R\$ 100,00 | R\$ 7.000,00 |
| ENDOCRINOLOGIA | EXTRA | 40 | R\$ 100,00 | R\$ 4.000,00 |
| NEFROLOGIA     | SEDE  | 60 | R\$ 100,00 | R\$ 6.000,00 |
| HFMATOLOGIA    | SEDE  | 60 | R\$ 100,00 | R\$ 6.000,00 |
| INFECTOLOGIA   | SEDE  | 60 | R\$ 100,00 | R\$ 6.000,00 |
| GERIATRIA      | SEDE  | 60 | R\$ 100,00 | R\$ 6.000,00 |

## EXAMES COMPLEMENTARES

| ESPECIALIDADE                        | LOCALIDADE      | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL   |
|--------------------------------------|-----------------|-------|----------------|----------------|
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA            | SEDE            | 70    | R\$ 180,00     | R\$ 12.600,00  |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA            | ZONA RURAL      | 50    | R\$ 180,00     | R\$ 9.000,00   |
| ELETROENCEFALOGRAMA                  | BARREIRAS       | 30    | R\$ 300,00     | R\$ 9.000,00   |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA                 | BARREIRAS       | 20    | R\$ 450,00     | R\$ 9.000,00   |
| ULTRASSONOGRAMA (DIVERSOS)           | SEDE            | 200   | R\$ 60,00      | R\$ 12.000,00  |
| DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL 1 MEMBRO  | SEDE            | 16    | R\$ 200,00     | R\$ 3.200,00   |
| DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL 2 MEMBROS | SEDE            | 6     | R\$ 400,00     | R\$ 2.400,00   |
| DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS    | SEDE            | 6     | R\$ 400,00     | R\$ 2.400,00   |
| EXAMES OFTALMOLÓGICOS                | BARREIRAS       | 20    | VIDE TABELA    | R\$ 20.000,00  |
| EXAMES OTOLÓGICOS                    | BARREIRAS       | 10    | VIDE TABELA    | R\$ 10.000,00  |
| TESTES ALÉRGICOS + IMUNOTERAPIA      | BARREIRAS       | 60    | VIDE TABELA    | R\$ 10.000,00  |
| IMAGENS EM GERAL                     | BARREIRAS       | 220   | VIDE TABELA    | R\$ 110.000,00 |
| ANATOMOPATOLÓGICO                    | BARREIRAS       | 300   | VIDE TABELA    | R\$ 45.000,00  |
| EXAMES CARDIOLÓGICOS                 | BARREIRAS       | 80    | VIDE TABELA    | R\$ 30.000,00  |
| EXAMES UROLÓGICOS                    | BARREIRAS       | 40    | VIDE TABELA    | R\$ 20.000,00  |
| ESPIROMETRIA                         | CENTRO DE SAÚDE | 30    | 150,00         | R\$ 4.500,00   |



## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ANESTÉSICOS

| PRECEDIMENTO                                                         | QUANTITATIVO<br>MENSAL | VALOR MENSAL  | QUANTITATIVO<br>ANUAL |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|-----------------------|
| CIRURGIA GERAL E<br>PROCTOLÓGICA                                     | 45                     | R\$ 80.000,00 | 540                   |
| CIRURGIA VASCULAR                                                    | 10                     | R\$ 20.000,00 | 120                   |
| CIRURGIAS OFTÁLMICAS                                                 | 30                     | R\$ 50.000,00 | 360                   |
| CIRURGIAS OTOLÓGICAS                                                 | 10                     | R\$ 10.000,00 | 120                   |
| CIRURGIAS UROLÓGICAS                                                 | 30                     | R\$ 40.000,00 | 360                   |
| CIRURGIAS PEDIÁTRICAS                                                | 30                     | R\$ 30.000,00 | 360                   |
| CIRURGIAS EM GINECOLÓGIA,<br>OBSTETRÍCIA E MASTOLOGIA                | 40                     | R\$ 40.000,00 | 480                   |
| CIRURGIAS ORTOPÉDICAS                                                | 30                     | R\$ 50.000,00 | 360                   |
| ANESTESIAS                                                           | 250                    | R\$ 75.000,00 | 3.000                 |
| PROCEDIMENTOS<br>DERMATOLÓGICOS                                      | 20                     | R\$ 10.000,00 | 240                   |
| PROCEDIMENTOS DE<br>ENDOCRINOLOGIA                                   | 10                     | R\$ 5.000,00  | 120                   |
| CIRURGIA TORÁCICA                                                    | 15                     | R\$ 15.000,00 | 180                   |
| INTERNAÇÃO E CIRURGIAS A<br>SEREM REALIZADOS EM<br>CLINICAS PRIVADAS | 60                     | 100.000,00    | 720                   |



## OTORRINOLARINGOLOGIA

VALORES DE PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES PARA AMBULATÓRIO COM  
MATERIAL INCLUSO

| PROCEDIMENTO              | VALOR  |
|---------------------------|--------|
| AUDIO TONAL, VOCAL E SRT  | 120,00 |
| IMITANCIOMETRIA           | 80,00  |
| AUDIO MAIS IMITÂNCIO      | 180,00 |
| VENG                      | 250,00 |
| TESTE DA ORELHINHA        | 130,00 |
| CONSULTA EXTRAS           | 100,00 |
| EXAMES VIDEOLARINGOSCOPIA | 150,00 |



Tabela de Imagenologia + aluguel do aparelho de  
ultrassom com manutenção inclusa

| Procedimentos               | Valor        |
|-----------------------------|--------------|
| Ultrassonografia (qualquer) | R\$ 60,00    |
| Aluguel mensal de USG       | R\$ 7.300,00 |



## **TABELA DE EXAMES REALIZADOS FORA DO MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO**

| <b>DENSITOMETRIA ÓSSEA/ ESCANOMETRIA</b> | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|------------------------------------------|------------------------|
| DENSITOMETRIA OSSEA (2 SEGMENTOS)        | <b>126,00</b>          |
| ESCANOMETRIA DIGITAL                     | <b>175,00</b>          |

| <b>MAMOGRAFIA</b>                     | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|---------------------------------------|------------------------|
| EXAME DE MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL | <b>133,00</b>          |

| <b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>                 | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|----------------------------------------------|------------------------|
| RESSONANCIA DE ABDOMEN SUPERIOR              | <b>700,00</b>          |
| RM ABDOME TOTAL                              | <b>1.050,00</b>        |
| RM ANTEBRAÇO DIREITO                         | <b>650,00</b>          |
| RM ANTEBRAÇO ESQUERD                         | <b>650,00</b>          |
| RM APARELHO URINARIO                         | <b>1.050,00</b>        |
| RM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL) | <b>650,00</b>          |
| RM ARTICULAR (POR ARTICULACAO)               | <b>650,00</b>          |
| RM BACIA ( ARTICULACOES SACROILIACAS)        | <b>650,00</b>          |
| RM BRAÇO DIREITO                             | <b>650,00</b>          |
| RM BRAÇO ESQUERDO                            | <b>650,00</b>          |
| RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR       | <b>650,00</b>          |
| RM COLUNA LOMBO-SACRA                        | <b>650,00</b>          |
| RM COLUNA TORACICA                           | <b>650,00</b>          |
| RM COTOVELO DIREITO                          | <b>650,00</b>          |
| RM COXA (UNILATERAL)                         | <b>650,00</b>          |



|                                                                  |        |
|------------------------------------------------------------------|--------|
| RM CRANIO (ENCEFALO)                                             | 650,00 |
| RM DA MAO (NAO INCLUI PUNHO)                                     | 650,00 |
| RM DE ÓRBITAS                                                    | 650,00 |
| RM DO PUNHO DIREITO                                              | 650,00 |
| RM DO PUNHO ESQUERDO                                             | 650,00 |
| RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)                                   | 650,00 |
| RM JOELHO DIREITO                                                | 650,00 |
| RM JOELHO ESQUERDO                                               | 650,00 |
| RM MÃO ESQUERDA                                                  | 650,00 |
| RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL                                    | 650,00 |
| RM OMBRO DIREITO                                                 | 650,00 |
| RM OMBRO ESQUERDO                                                | 650,00 |
| RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL                                     | 650,00 |
| RM PE (ANTEPE) ESQUE                                             | 650,00 |
| RM PE (ANTEPE)-NAO INCLUI TORNOZELO                              | 650,00 |
| RM PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)                  | 700,00 |
| RM PERNA (UNILATERAL)                                            | 650,00 |
| RM PERNA ESQUERDA                                                | 650,00 |
| RM PESCOÇO                                                       | 650,00 |
| RM SELA TURCICA (HIPOFISE)                                       | 650,00 |
| RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)                   | 840,00 |
| RM TORNOZELO DIREITO                                             | 650,00 |
| RM TORNOZELO ESQUERDO                                            | 650,00 |
| RM-HIDRO (COLANGIO-RM,URO-RM,MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA | 700,00 |
| CONTRASTE RM                                                     | 200,00 |

| <b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>                               | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------|
| ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR) | 675,00                 |
| ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL                              | 615,00                 |
| ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA                               | 788,00                 |
| TC ABDOME SUPERIOR                                              | 400,00                 |
| TC ABDOME TOTAL                                                 | 500,00                 |
| TC ANTEBRAÇO DIREITO                                            | 525,00                 |
| TC ANTEBRAÇO ESQUERDO                                           | 525,00                 |



|                                     |        |
|-------------------------------------|--------|
| TC APARELHO URINARIO                | 555,00 |
| TC ARTICULACAO                      | 525,00 |
| TC ARTICULACAO MEMBRO INFERIOR      | 525,00 |
| TC ARTICULACOES                     | 525,00 |
| TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES | 413,00 |
| TC BACIA                            | 525,00 |
| TC BRAÇO DIREITO                    | 525,00 |
| TC BRAÇO ESQUERDO                   | 525,00 |
| TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL      | 75,00  |
| TC COLUNA CERVICAL                  | 450,00 |
| TC COLUNA LOMBAR                    | 413,00 |
| TC COLUNA TORÁCICA                  | 413,00 |
| TC COTOVELO DIREITO                 | 525,00 |
| TC COTOVELO ESQUERDO                | 525,00 |
| TC CRANIO                           | 375,00 |
| TC DA PERNA                         | 525,00 |
| TC DAS ÓRBITAS                      | 405,00 |
| TC FACE OU SEIOS DA FACE            | 450,00 |
| TC JOELHO DIREITO                   | 525,00 |
| TC JOELHO ESQUERDO                  | 525,00 |
| TC MANDIBULA                        | 263,00 |
| TC MASTOIDES OU ORELHAS             | 503,00 |
| TC MAXILO                           | 263,00 |
| TC OMBRO DIREITO                    | 525,00 |
| TC OMBRO ESQUERDO                   | 525,00 |
| TC PÉ DIREITO                       | 525,00 |
| TC PÉ ESQUERDO                      | 525,00 |
| TC PELVE OU BACIA                   | 428,00 |
| TC PERNA                            | 525,00 |
| TC PESCOÇO                          | 518,00 |
| TC PUNHO DIREITO                    | 525,00 |
| TC PUNHO ESQUERDO                   | 525,00 |
| TC SELA TURSICA                     | 405,00 |
| TC TORAX                            | 450,00 |
| CONTRASTE TC ABDOME                 | 400,00 |
| CONTRASTE TC OUTROS                 | 300,00 |



| <b>ULTRASSONOGRAFIA</b>                                    | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|------------------------------------------------------------|------------------------|
| ULTRA-SOM DOS OVÁRIOS, ÚTERO E ANEXOS COM DOPPLER COLORIDO | <b>280,00</b>          |
| ULTRASONOGRAFIA BACIA (QUADRIL)                            | <b>184,00</b>          |
| US ABDOMEN INF.MASCULINO(BEXIGA,PROSTA                     | <b>160,00</b>          |
| US ABDOME SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES)                 | <b>160,00</b>          |
| US ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)                   | <b>192,00</b>          |
| US ABDOMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA                       | <b>160,00</b>          |
| US ABDOMEN INFERIOR MASCULINO (BEXIGA                      | <b>160,00</b>          |
| US ANTEBRAÇO DIREITO                                       | <b>184,00</b>          |
| US ANTEBRAÇO ESQUERDO                                      | <b>184,00</b>          |
| US APARELHO URINARIO FEMININO (RINS, URETER                | <b>176,00</b>          |
| US APARELHO URINARIO MASCULINO (RINS, URETE                | <b>176,00</b>          |
| US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)                             | <b>184,00</b>          |
| US BOLSA TESTICULAR                                        | <b>176,00</b>          |
| US BOLSA TESTICULAR DOPPLER                                | <b>280,00</b>          |
| US BRAÇO DIREITO                                           | <b>184,00</b>          |
| US BRAÇO ESQUERDO                                          | <b>184,00</b>          |
| US COTOVELO DIREITO                                        | <b>184,00</b>          |
| US COTOVELO ESQUERDO                                       | <b>184,00</b>          |
| US COXA DIREITA                                            | <b>184,00</b>          |
| US COXA ESQUERDA                                           | <b>184,00</b>          |
| US DOPPLER COL.VASOS CERV. CAROTIDAS/VERTEB                | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO AORTA E ARTERIAS RENAI                 | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO ART. MEMBRO INFER.UNILA                | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO ART. MEMBRO INFER.UNILA                | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO TRANSFONT                | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO VEN. MEMBRO INFER.UNILA                | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO VEN. MEMBRO INFER.UNILA                | <b>296,00</b>          |
| US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS(CERVICAL,TENDAO                 | <b>160,00</b>          |
| US JOELHO DIREITO                                          | <b>184,00</b>          |
| US JOELHO ESQUERDO                                         | <b>184,00</b>          |
| US MAMAS                                                   | <b>176,00</b>          |
| US MÃO DIREITA                                             | <b>184,00</b>          |



|                                              |        |
|----------------------------------------------|--------|
| US MÃO ESQUERDA                              | 184,00 |
| US OBSTETRICA                                | 176,00 |
| US OBSTETRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)     | 280,00 |
| US OBSTETRICA 2º TRIMESTRE                   | 280,00 |
| US OBSTETRICA MORFOLOGICA                    | 296,00 |
| US OMBRO DIREITO                             | 184,00 |
| US OMBRO ESQUERDO                            | 184,00 |
| US ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO) | 160,00 |
| US PÉ DIREITO                                | 184,00 |
| US PÉ ESQUERDO                               | 184,00 |
| US PELVICA                                   | 160,00 |
| US PROSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFER  | 200,00 |
| US PRÓSTATA VIA PELV                         | 160,00 |
| US PUNHO DIREITO                             | 184,00 |
| US PUNHO ESQUERDO                            | 184,00 |
| US TIREÓIDE                                  | 160,00 |
| US TORNOZELO DIREITO                         | 184,00 |
| US TORNOZELO ESQUERD                         | 184,00 |
| US TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEM  | 200,00 |
| US ULTRASSON DE ABDOME PARA REFLUXO          | 280,00 |
| US OBSTETRICA CONVECIONAL COM DOPPLER COLOR  | 280,00 |

| <b>RADIOGRAFIA</b>                          | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|---------------------------------------------|------------------------|
| RX ABDOME AGUDO                             | 60,00                  |
| RX ABDOME SIMPLES                           | 60,00                  |
| RX ADENOIDES OU CAVUM                       | 60,00                  |
| RX ANTEBRAÇO D                              | 60,00                  |
| RX ANTEBRAÇO E                              | 60,00                  |
| RX ARCADA DENTARIA (POR ARCADA)             | 60,00                  |
| RX ARCOS ZIGOMATICOS OU MALAR OU APOFISES   | 60,00                  |
| RX ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR            | 60,00                  |
| RX ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL) D      | 60,00                  |
| RX ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL) E      | 60,00                  |
| RX ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR D          | 60,00                  |
| RX ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERA | 60,00                  |



|                                             |       |
|---------------------------------------------|-------|
| RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) D   | 60,00 |
| RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) E   | 60,00 |
| RX ARTICULACOES SACROILIACAS D              | 60,00 |
| RX BACIA                                    | 60,00 |
| RX BRAÇO D                                  | 60,00 |
| RX BRAÇO E                                  | 60,00 |
| RX C CERVICAL CONCUR                        | 60,00 |
| RX C LOMBAR CONCURSO                        | 60,00 |
| RX C TORACICA CONCUR                        | 60,00 |
| RX CALCANEO D                               | 60,00 |
| RX CALCANEO E                               | 60,00 |
| RX CLAVICULA D                              | 60,00 |
| RX CLAVICULA E                              | 60,00 |
| RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS          | 60,00 |
| RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS            | 60,00 |
| RX COLUNA DORSAL - 4 INCIDENCIAS            | 60,00 |
| RX COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE       | 60,00 |
| RX COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS       | 60,00 |
| RX COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDENCIAS       | 60,00 |
| RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDIL | 60,00 |
| RX CORACAO E VASOS DA BASE                  | 60,00 |
| RX COSTELAS - POR HEMITORAX                 | 60,00 |
| RX COTOVELO D                               | 60,00 |
| RX COTOVELO E                               | 60,00 |
| RX COXA D                                   | 60,00 |
| RX COXA E                                   | 60,00 |
| RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS                   | 60,00 |
| RX CRANIO - 3 INCIDENCIAS                   | 60,00 |
| RX CRANIO - 4 INCIDENCIAS                   | 60,00 |
| RX ESCANOMETRIA                             | 60,00 |
| RX ESTERNO D                                | 60,00 |
| RX INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA           | 60,00 |
| RX JOELHO D                                 | 60,00 |
| RX JOELHO E                                 | 60,00 |
| RX LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOCO (PARTE | 60,00 |
| RX MAO OU QUIRODACTILO D                    | 60,00 |



|                                             |              |
|---------------------------------------------|--------------|
| RX MAO OU QUIRODACTILO E                    | 60,00        |
| RX MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA           | 60,00        |
| RX MAXILAR INFERIOR                         | 60,00        |
| RX OMBRO D                                  | 60,00        |
| RX OMBRO E                                  | 60,00        |
| RX OMOPLATA OU ESCAPULA D                   | 60,00        |
| RX ORBITAS - BILATERAL                      | 60,00        |
| RX ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATERA | 60,00        |
| RX OSSOS DA FACE                            | 60,00        |
| RX PATELA D                                 | 60,00        |
| RX PE OU PODODACTILO D                      | 60,00        |
| RX PE OU PODODACTILO E                      | 60,00        |
| RX PERNA D                                  | 60,00        |
| RX PERNA E                                  | 60,00        |
| RX PUNHO D                                  | 60,00        |
| RX PUNHO E                                  | 60,00        |
| RX SACRO-COCCIX                             | 60,00        |
| RX SEIOS DA FACE                            | 60,00        |
| RX SELA TURCICA                             | 60,00        |
| RX TORAX - 1 INCIDENCIA                     | 60,00        |
| RX TORAX - 2 INCIDENCIAS                    | 60,00        |
| RX TORAX - 3 INCIDENCIAS                    | 60,00        |
| RX TORAX - 4 INCIDENCIAS                    | 60,00        |
| RX TÓRAX P/ CONCURSO                        | 60,00        |
| <b>LAUDO RÁDIOGRAFIA</b>                    | <b>40,00</b> |

| <b>RADIOGRAFIA CONTRASTADA</b> | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|--------------------------------|------------------------|
| CISTOURETROGRAFIA              | 650,00                 |
| CISTOGRAFIA                    | 650,00                 |
| COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATORIO  | 650,00                 |
| DACRIOCISTOGRAFIA              | 750,00                 |
| DEGLUTOGRAMA                   | 650,00                 |
| ENEMA OPACO                    | 650,00                 |
| ESOFAGOGRAMA                   | 650,00                 |
| EED (ESTÔMAGO E DUODENO)       | 650,00                 |



|                                          |        |
|------------------------------------------|--------|
| FISTULOGRAFIA                            | 650,00 |
| HISTEROSSALPINGOGRAFIA                   | 750,00 |
| RETOGRAMA                                | 650,00 |
| SIALOGRAFIA                              | 650,00 |
| TRÂNSITO INTESTINAL OU DELGADO           | 650,00 |
| UROGRAFIA EXCRETORA                      | 650,00 |
| URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA E MICCIONAL | 650,00 |
| URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL              | 650,00 |
| VAGINOGRAMA                              | 650,00 |

| <b>TABELA GASTROENTEROLOGISTA</b> | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|-----------------------------------|------------------------|
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA              | 450,00                 |
| COLONOSCOPIA                      | 1.150,00               |
| RETOSSIGMOIDOSCOPIA               | 500,00                 |



## **TABELA DE PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM MATERIAL INCLUSO**

| <b>Nome do Procedimento</b>          |           | <b>Valor</b> |
|--------------------------------------|-----------|--------------|
| Consulta Oftalmológica               |           | 100,00       |
| Cirurgia de Pterígio                 | monocular | 500,00       |
| Cirurgia de Catarata                 | monocular | 2.000,00     |
| Plástica palpebral                   |           | 1.000,00     |
| Exerese de Tumor de conjuntiva       |           | 600,00       |
| Capsulotomia a laser                 | monocular | 350,00       |
| Iridotomia a laser                   | monocular | 450,00       |
| Exerese de calásio                   |           | 300,00       |
| Panfotocoagulação a laser            | monocular | 1.500,00     |
| Correção de triquiase por eletrólise | monocular | 400,00       |
| Retinografia                         |           | 120,00       |
| Campimetria computadorizada          |           | 150,00       |
| Tomografia de coerência óptica       |           | 350,00       |



## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS COM MATERIAL INCLUSO

| CÓDIGO      | PROCEDIMENTOS                                               | VALOR        |
|-------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| 040805049-7 | Tratamento Cirúrgico Fratura Bimaleolar do Tornozelo        | R\$ 2.500,00 |
| 040805050-0 | Tratamento Cirúrgico Fratura Diáfise da Tíbia               | R\$ 2.500,00 |
| 040805051-9 | Tratamento Cirúrgico Fratura Diafisária do Fêmur            | R\$ 2.500,00 |
| 040805052-7 | Tratamento Cirúrgico Fratura de Patela                      | R\$ 2.000,00 |
| 040805053-5 | Tratamento Cirúrgico Fratura Calcâneo                       | R\$ 2.500,00 |
| 040805054-3 | Tratamento Cirúrgico Fratura Píleo Tibial                   | R\$ 2.500,00 |
| 040805055-1 | Tratamento Cirúrgico Fratura Planalto Tibial                | R\$ 2.500,00 |
| 040805071-3 | Tratamento Cirúrgico Fratura - Luxação Tarso - Metatársica  | R\$ 2.500,00 |
| 040805076-4 | Tratamento Cirúrgico Pé Torto Congenito                     | R\$ 2.500,00 |
| 040805089-6 | Tratamento Cirúrgico Rotura Meniscal (ARTROSCOPIA)          | R\$ 3.000,00 |
| 040806021-2 | Ressecção Cisto Sinovial                                    | R\$ 750,00   |
| 040806031-0 | Ressecção Simples de Tumor Ósseo / Partes Moles             | R\$ 1.500,00 |
| 040806035-2 | Retirada de Fio ou Pino Intra Ósseo                         | R\$ 1.000,00 |
| 040806036-0 | Retirada de Fixador Externo                                 | R\$ 1.000,00 |
| 040806037-9 | Retirada de Placas E/OU Parafusos                           | R\$ 1.500,00 |
| 040806042-5 | Revisão Cirúrgica de Coto de Amputação dos Dedos            | R\$ 1.000,00 |
| 040806043-3 | Tenodese                                                    | R\$ 1.000,00 |
| 040806044-1 | Tenólise                                                    | R\$ 1.000,00 |
| 040806045-0 | Teno Miorrafia                                              | R\$ 2.500,00 |
| 040806047-6 | Tenoplastia ou Enxerto de Tendão Único                      | R\$ 2.500,00 |
| 040806066-2 | Tratamento Cirúrgico Polidactilia                           | R\$ 1.000,00 |
| 040801014-2 | Reparo de Rotura do Manguito Rotador                        | R\$ 3.500,00 |
| 040801015-0 | Tratamento Cirúrgico de Fratura de Clavícula                | R\$ 2.500,00 |
| 040801018-5 | Tratamento Cirúrgico Fratura - Luxação Acromio - Clavicular | R\$ 2.500,00 |
| 040801021-5 | Tratamento Cirúrgico Luxação Recidivante Escápulo - Umeral  | R\$ 2.500,00 |
| 040802030-0 | Teno Sinovectomia do Membro Superior - De Quevain           | R\$ 1.000,00 |
| 040802032-6 | Tratamento Cirúrgico Dedo em Gatilho                        | R\$ 1.000,00 |
| 040806057-3 | Tratamento Cirúrgico Dedo em Martelo / em Garra (Mão e Pé)  | R\$ 1.000,00 |
| 040802033-4 | Tratamento Cirúrgico Fratura Úmero Proximal                 | R\$ 2.500,00 |
| 040802034-2 | Tratamento Cirúrgico Fratura Falanges (Mão-Fixação)         | R\$ 2.000,00 |
| 040802035-0 | Tratamento Cirúrgico Fratura Úmero Distal                   | R\$ 2.500,00 |
| 040802036-9 | Tratamento Cirúrgico Fratura Cabeça do Rádio                | R\$ 2.500,00 |
| 040802037-7 | Tratamento Cirúrgico Fratura Metacarpos                     | R\$ 2.000,00 |
| 040802038-5 | Tratamento Cirúrgico Supra Condiliana                       | R\$ 2.500,00 |
| 040802039-3 | Tratamento Cirúrgico Fratura Diafisária do Úmero            | R\$ 2.500,00 |



|                                                                                               |                                                               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|
| 040802040-7                                                                                   | Tto Cirúrgico Fratura Extrem./Metafisária dos Ossos Antebraço | R\$ 2.000,00 |
| 040802041-5                                                                                   | Tto Cirúrgico Fratura Metáfise Proximal dos Ossos Antebraço   | R\$ 2.000,00 |
| 040802042-3                                                                                   | Tratamento Cirúrgico Fratura Diafisária dos Ossos Antebraço   | R\$ 2.000,00 |
| 040802046-6                                                                                   | Tratamento Cirúrgico Fratura Ossos do Carpo                   | R\$ 2.500,00 |
| 040802054-7                                                                                   | Tratamento Cirúrgico Fratura - Luxação Cotovelo               | R\$ 2.000,00 |
| 040802062-8                                                                                   | Tratamento Cirúrgico de Sindactilia Mão                       | R\$ 2.000,00 |
| 040804021-1                                                                                   | Retirada de Enxerto Antogeno e Ilíaco                         | R\$ 1.750,00 |
| 040805019-0                                                                                   | Reconstrução Ligamentar Cruzado Anterior (ARTROSCOPIA)        | R\$ 5.500,00 |
| 040805049-4                                                                                   | Tratamento Cirúrgico Fratura Ossos Médio - Pé                 | R\$ 2.000,00 |
| 040805049-2                                                                                   | Tratamento Cirúrgico Fratura Metatarsos                       | R\$ 2.000,00 |
| 040805049-0                                                                                   | Tratamento Cirúrgico Fratura Pododactilos                     | R\$ 1.500,00 |
| 040302012-4                                                                                   | Tratamento Cirúrgico de Síndrome do Túnel do Carpo            | R\$ 1.500,00 |
| 040804000-4                                                                                   | Artroplastia (Prótese) Parcial / Total do Quadril             | R\$ 3.000,00 |
| 040805000-0                                                                                   | Artrodese de Articulações de Membro Inferior                  | R\$ 3.000,00 |
| 040806010-0                                                                                   | Osteotomia de Ossos Longos                                    | R\$ 2.000,00 |
|                                                                                               |                                                               |              |
| <b>OBSERVAÇÕES :</b> Valores já estão inclusos - (Honorários Médicos + Materiais Ortopédicos) |                                                               |              |



## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS COM MATERIAL INCLUSO

| CÓDIGO      | PROCEDIMENTOS                                               | VALOR        |
|-------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| 040805049-7 | Tratamento Cirúrgico Fratura Bimaleolar do Tornozelo        | R\$ 2.500,00 |
| 040805050-0 | Tratamento Cirúrgico Fratura Diáfise da Tíbia               | R\$ 2.500,00 |
| 040805051-9 | Tratamento Cirúrgico Fratura Diafisária do Fêmur            | R\$ 2.500,00 |
| 040805052-7 | Tratamento Cirúrgico Fratura de Patela                      | R\$ 2.000,00 |
| 040805053-5 | Tratamento Cirúrgico Fratura Calcâneo                       | R\$ 2.500,00 |
| 040805054-3 | Tratamento Cirúrgico Fratura Píleo Tibial                   | R\$ 2.500,00 |
| 040805055-1 | Tratamento Cirúrgico Fratura Planalto Tibial                | R\$ 2.500,00 |
| 040805071-3 | Tratamento Cirúrgico Fratura - Luxação Tarso - Metatársica  | R\$ 2.500,00 |
| 040805076-4 | Tratamento Cirúrgico Pé Torto Congenito                     | R\$ 2.500,00 |
| 040805089-6 | Tratamento Cirúrgico Rotura Meniscal (ARTROSCOPIA)          | R\$ 3.000,00 |
| 040806021-2 | Ressecção Cisto Sinovial                                    | R\$ 750,00   |
| 040806031-0 | Ressecção Simples de Tumor Ósseo / Partes Moles             | R\$ 1.500,00 |
| 040806035-2 | Retirada de Fio ou Pino Intra Ósseo                         | R\$ 1.000,00 |
| 040806036-0 | Retirada de Fixador Externo                                 | R\$ 1.000,00 |
| 040806037-9 | Retirada de Placas E/OU Parafusos                           | R\$ 1.500,00 |
| 040806042-5 | Revisão Cirúrgica de Coto de Amputação dos Dedos            | R\$ 1.000,00 |
| 040806043-3 | Tenodese                                                    | R\$ 1.000,00 |
| 040806044-1 | Tenólise                                                    | R\$ 1.000,00 |
| 040806045-0 | Teno Miorrafia                                              | R\$ 2.500,00 |
| 040806047-6 | Tenoplastia ou Enxerto de Tendão Único                      | R\$ 2.500,00 |
| 040806066-2 | Tratamento Cirúrgico Polidactilia                           | R\$ 1.000,00 |
| 040801014-2 | Reparo de Rotura do Manguito Rotador                        | R\$ 3.500,00 |
| 040801015-0 | Tratamento Cirúrgico de Fratura de Clavícula                | R\$ 2.500,00 |
| 040801018-5 | Tratamento Cirúrgico Fratura - Luxação Acromio - Clavicular | R\$ 2.500,00 |
| 040801021-5 | Tratamento Cirúrgico Luxação Recidivante Escápulo - Umeral  | R\$ 2.500,00 |
| 040802030-0 | Teno Sinovectomia do Membro Superior - De Quevain           | R\$ 1.000,00 |
| 040802032-6 | Tratamento Cirúrgico Dedo em Gatilho                        | R\$ 1.000,00 |
| 040806057-3 | Tratamento Cirúrgico Dedo em Martelo / em Garra (Mão e Pé)  | R\$ 1.000,00 |
| 040802033-4 | Tratamento Cirúrgico Fratura Úmero Proximal                 | R\$ 2.500,00 |
| 040802034-2 | Tratamento Cirúrgico Fratura Falanges (Mão-Fixação)         | R\$ 2.000,00 |
| 040802035-0 | Tratamento Cirúrgico Fratura Úmero Distal                   | R\$ 2.500,00 |
| 040802036-9 | Tratamento Cirúrgico Fratura Cabeça do Rádio                | R\$ 2.500,00 |
| 040802037-7 | Tratamento Cirúrgico Fratura Metacarpos                     | R\$ 2.000,00 |
| 040802038-5 | Tratamento Cirúrgico Supra Condiliana                       | R\$ 2.500,00 |
| 040802039-3 | Tratamento Cirúrgico Fratura Diafisária do Úmero            | R\$ 2.500,00 |



|                      |                                                                          |              |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 040802040-7          | Tto Cirúrgico Fratura Extrem./Metafisária dos Ossos Antebraço            | R\$ 2.000,00 |
| 040802041-5          | Tto Cirúrgico Fratura Metáfise Proximal dos Ossos Antebraço              | R\$ 2.000,00 |
| 040802042-3          | Tratamento Cirúrgico Fratura Diafisária dos Ossos Antebraço              | R\$ 2.000,00 |
| 040802046-6          | Tratamento Cirúrgico Fratura Ossos do Carpo                              | R\$ 2.500,00 |
| 040802054-7          | Tratamento Cirúrgico Fratura - Luxação Cotovelo                          | R\$ 2.000,00 |
| 040802062-8          | Tratamento Cirúrgico de Sindactilia Mão                                  | R\$ 2.000,00 |
| 040804021-1          | Retirada de Enxerto Antogeno e Ilíaco                                    | R\$ 1.750,00 |
| 040805016-0          | Reconstrução Ligamentar Cruzado Anterior ( <b>ARTROSCOPIA</b> )          | R\$ 5.500,00 |
| 040805045-4          | Tratamento Cirúrgico Fratura Ossos Médio - Pé                            | R\$ 2.000,00 |
| 040805046-2          | Tratamento Cirúrgico Fratura Metatarsos                                  | R\$ 2.000,00 |
| 040805047-0          | Tratamento Cirúrgico Fratura Pododactilos                                | R\$ 1.500,00 |
| 040302012-3          | Tratamento Cirúrgico de Síndrome do Túnel do Carpo                       | R\$ 1.500,00 |
| 040804008-4          | Artroplastia (Prótese) Parcial / Total do Quadril                        | R\$ 3.000,00 |
| 040805003-9          | Artrodese de Articulações de Membro Inferior                             | R\$ 3.000,00 |
| 040806019-0          | Osteotomia de Ossos Longos                                               | R\$ 2.000,00 |
|                      |                                                                          |              |
| <b>OBSERVAÇÕES :</b> | Valores já estão inclusos - (Honorários Médicos + Materiais Ortopédicos) |              |



**TABELA DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA**

| PROCEDIMENTO                               | VALOR UN. (R\$) |
|--------------------------------------------|-----------------|
| CONSULTA (COM OXIMETRIA)                   | 100,00          |
| ESPIROMETRIA<br>(PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR) | 150,00          |
| TORACOCENTESE / BIÓPSIA PLEURAL            | 700,00          |
| BRONCOSCOPIA COM LAVADO E BIÓPSIA          | 1.500,00        |
| DRENAGEM TORÁCICA                          | 1.000,00        |
| PLEURODESE                                 | 3.500,00        |
| BIÓPSIA PULMONAR                           | 3.500,00        |
| BIÓPSIA DE LINFONODO                       | 700,00          |



**Tabela de procedimentos diversos com material incluso**

| <b>Procedimentos</b>      | <b>Valor</b> |
|---------------------------|--------------|
| Endoscopia Digestiva Alta | R\$ 180,00   |
| Eletroencefalograma       | R\$ 300,00   |
| Eletroneuromiografia      | R\$ 450,00   |



## **TABELA DE UROLOGIA SEM MATERIAL INCLUSO**

|                                             |          |
|---------------------------------------------|----------|
| • Consulta.....                             | 100,00   |
| • Biopsia de Prostata.....                  | 312,55   |
| • Cateterismo Vesical.....                  | 100,00   |
| • Cauterização.....                         | 200,00   |
| • Dilatação.....                            | 130,00   |
| • Instilação.....                           | 130,00   |
| • Piniscopia.....                           | 180,00   |
| • Cistoscopia.....                          | 250,00   |
| • Cistostomia .....                         | 400,00   |
| • Meatoplastia.....                         | 400,00   |
| • Frenuloplastia.....                       | 400,00   |
| • Prostatectomia Radical.....               | 5.040,00 |
| • Prostatectomia Aberta.....                | 2.800,00 |
| • Nefrectomia.....                          | 3.640,00 |
| • Orquiectomia.....                         | 1.400,00 |
| • Orquidopexia.....                         | 1.400,00 |
| • Hidrocolectomia.....                      | 1.400,00 |
| • Varicolectomia.....                       | 1.400,00 |
| • Exerese de Cisto de Cordão/Epididimo..... | 1.400,00 |
| • Vasectomia.....                           | 700,00   |
| • Postectomia.....                          | 980,00   |
| • Amputação Parcial de Pênis.....           | 2.240,00 |
| • Amputação total de Pênis.....             | 2.240,00 |



|                                               |          |
|-----------------------------------------------|----------|
| • Envasculação.....                           | 3.640,00 |
| • Cistolitotomia.....                         | 1.400,00 |
| • Correção de curvatura Peniana (Nesbit)..... | 1.500,00 |
| • Reimplante Uretral.....                     | 3.640,00 |
| • Trat. De Hipospadia Distal.....             | 3.640,00 |
| • Sling.....                                  | 2.800,00 |
| • Tratamento de Fistula Vesico Vaginal.....   | 2.800,00 |
| • Uretroplastia.....                          | 3.500,00 |
| • Suprarenalectomia.....                      | 3.640,00 |

## **TABELA DE UROLOGIA COM MATERIAL INCLUSO**

|                                       |          |
|---------------------------------------|----------|
| • Urodinamica.....                    | 350,00   |
| • Urofluxometria.....                 | 150,00   |
| • USG das Vias Urinárias.....         | 150,00   |
| • USG de Prostata.....                | 150,00   |
| • USG Transretal.....                 | 250,00   |
| • Litotripsia (Leco) (Sessão).....    | 700,00   |
| • RTU de Prostata.....                | 3.500,00 |
| • RTU de bexiga.....                  | 3.500,00 |
| • Uretrotomia Interna.....            | 2.240,00 |
| • Tunelização + Orquiectomia.....     | 3.500,00 |
| • Nefrolitotomia aberta.....          | 3.640,00 |
| • Ureterolitotomia Aberta.....        | 3.640,00 |
| • Ureterolitotripsia Endoscopica..... | 6.300,00 |
| • Pieloplastia.....                   | 3.640,00 |
| • Implante Cateter Duplo J.....       | 1.500,00 |



## **TABELA DE EXAMES REALIZADOS FORA DO MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO**

| <b>DENSITOMETRIA ÓSSEA/ ESCANOMETRIA</b> | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|------------------------------------------|------------------------|
| DENSITOMETRIA OSSEA (2 SEGMENTOS)        | <b>126,00</b>          |
| ESCANOMETRIA DIGITAL                     | <b>175,00</b>          |

| <b>MAMOGRAFIA</b>                     | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|---------------------------------------|------------------------|
| EXAME DE MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL | <b>133,00</b>          |

| <b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>                 | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|----------------------------------------------|------------------------|
| RESSONANCIA DE ABDOMEN SUPERIOR              | <b>700,00</b>          |
| RM ABDOME TOTAL                              | <b>1.050,00</b>        |
| RM ANTEBRAÇO DIREITO                         | <b>650,00</b>          |
| RM ANTEBRAÇO ESQUERD                         | <b>650,00</b>          |
| RM APARELHO URINARIO                         | <b>1.050,00</b>        |
| RM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL) | <b>650,00</b>          |
| RM ARTICULAR (POR ARTICULACAO)               | <b>650,00</b>          |
| RM BACIA ( ARTICULACOES SACROILIACAS)        | <b>650,00</b>          |
| RM BRAÇO DIREITO                             | <b>650,00</b>          |
| RM BRAÇO ESQUERDO                            | <b>650,00</b>          |
| RM COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR       | <b>650,00</b>          |
| RM COLUNA LOMBO-SACRA                        | <b>650,00</b>          |
| RM COLUNA TORACICA                           | <b>650,00</b>          |
| RM COTOVELO DIREITO                          | <b>650,00</b>          |
| RM COXA (UNILATERAL)                         | <b>650,00</b>          |



|                                                                  |        |
|------------------------------------------------------------------|--------|
| RM CRANIO (ENCEFALO)                                             | 650,00 |
| RM DA MAO (NAO INCLUI PUNHO)                                     | 650,00 |
| RM DE ÓRBITAS                                                    | 650,00 |
| RM DO PUNHO DIREITO                                              | 650,00 |
| RM DO PUNHO ESQUERDO                                             | 650,00 |
| RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)                                   | 650,00 |
| RM JOELHO DIREITO                                                | 650,00 |
| RM JOELHO ESQUERDO                                               | 650,00 |
| RM MÃO ESQUERDA                                                  | 650,00 |
| RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL                                    | 650,00 |
| RM OMBRO DIREITO                                                 | 650,00 |
| RM OMBRO ESQUERDO                                                | 650,00 |
| RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL                                     | 650,00 |
| RM PE (ANTEPE) ESQUE                                             | 650,00 |
| RM PE (ANTEPE)-NAO INCLUI TORNOZELO                              | 650,00 |
| RM PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)                  | 700,00 |
| RM PERNA (UNILATERAL)                                            | 650,00 |
| RM PERNA ESQUERDA                                                | 650,00 |
| RM PESCOCO                                                       | 650,00 |
| RM SELA TURCICA (HIPOFISE)                                       | 650,00 |
| RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO, PAREDE TORACICA)                   | 840,00 |
| RM TORNOZELO DIREITO                                             | 650,00 |
| RM TORNOZELO ESQUERD                                             | 650,00 |
| RM-HIDRO (COLANGIO-RM,URO-RM,MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA | 700,00 |
| CONTRASTE RM                                                     | 200,00 |

| <b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>                               | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------|
| ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR) | 675,00                 |
| ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL                              | 615,00                 |
| ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA                               | 788,00                 |
| TC ABDOME SUPERIOR                                              | 400,00                 |
| TC ABDOME TOTAL                                                 | 500,00                 |
| TC ANTEBRAÇO DIREITO                                            | 525,00                 |
| TC ANTEBRAÇO ESQUERDO                                           | 525,00                 |



|                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| TC APARELHO URINARIO                | 555,00        |
| TC ARTICULACAO                      | 525,00        |
| TC ARTICULACAO MEMBRO INFERIOR      | 525,00        |
| TC ARTICULACOES                     | 525,00        |
| TC ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES | 413,00        |
| TC BACIA                            | 525,00        |
| TC BRAÇO DIREITO                    | 525,00        |
| TC BRAÇO ESQUERDO                   | 525,00        |
| TC COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL      | 75,00         |
| TC COLUNA CERVICAL                  | 450,00        |
| TC COLUNA LOMBAR                    | 413,00        |
| TC COLUNA TORÁCICA                  | 413,00        |
| TC COTOVELO DIREITO                 | 525,00        |
| TC COTOVELO ESQUERDO                | 525,00        |
| TC CRANIO                           | 375,00        |
| TC DA PERNA                         | 525,00        |
| TC DAS ÓRBITAS                      | 405,00        |
| TC FACE OU SEIOS DA FACE            | 450,00        |
| TC JOELHO DIREITO                   | 525,00        |
| TC JOELHO ESQUERDO                  | 525,00        |
| TC MANDIBULA                        | 263,00        |
| TC MASTOIDES OU ORELHAS             | 503,00        |
| TC MAXILO                           | 263,00        |
| TC OMBRO DIREITO                    | 525,00        |
| TC OMBRO ESQUERDO                   | 525,00        |
| TC PÉ DIREITO                       | 525,00        |
| TC PÉ ESQUERDO                      | 525,00        |
| TC PELVE OU BACIA                   | 428,00        |
| TC PERNA                            | 525,00        |
| TC PESCOÇO                          | 518,00        |
| TC PUNHO DIREITO                    | 525,00        |
| TC PUNHO ESQUERDO                   | 525,00        |
| TC SELA TURSICA                     | 405,00        |
| TC TORAX                            | 450,00        |
| <b>CONTRASTE TC ABDOME</b>          | <b>400,00</b> |
| <b>CONTRASTE TC OUTROS</b>          | <b>300,00</b> |



| <b>ULTRASSONOGRAFIA</b>                                    | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|------------------------------------------------------------|------------------------|
| ULTRA-SOM DOS OVÁRIOS, ÚTERO E ANEXOS COM DOPPLER COLORIDO | <b>280,00</b>          |
| ULTRASONOGRAFIA BACIA (QUADRIL)                            | <b>184,00</b>          |
| US ABDOMEN INF.MASCULINO(BEXIGA,PROSTA                     | <b>160,00</b>          |
| US ABDOME SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES)                 | <b>160,00</b>          |
| US ABDOME TOTAL (INCLUI ABDOME INFERIOR)                   | <b>192,00</b>          |
| US ABDOMEN INFERIOR FEMININO (BEXIGA                       | <b>160,00</b>          |
| US ABDOMEN INFERIOR MASCULINO (BEXIGA                      | <b>160,00</b>          |
| US ANTEBRAÇO DIREITO                                       | <b>184,00</b>          |
| US ANTEBRAÇO ESQUERDO                                      | <b>184,00</b>          |
| US APARELHO URINARIO FEMININO (RINS, URETER                | <b>176,00</b>          |
| US APARELHO URINARIO MASCULINO (RINS, URETE                | <b>176,00</b>          |
| US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)                             | <b>184,00</b>          |
| US BOLSA TESTICULAR                                        | <b>176,00</b>          |
| US BOLSA TESTICULAR DOPPLER                                | <b>280,00</b>          |
| US BRAÇO DIREITO                                           | <b>184,00</b>          |
| US BRAÇO ESQUERDO                                          | <b>184,00</b>          |
| US COTOVELO DIREITO                                        | <b>184,00</b>          |
| US COTOVELO ESQUERDO                                       | <b>184,00</b>          |
| US COXA DIREITA                                            | <b>184,00</b>          |
| US COXA ESQUERDA                                           | <b>184,00</b>          |
| US DOPPLER COL.VASOS CERV. CAROTIDAS/VERTEB                | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO AORTA E ARTERIAS RENAI                 | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO ART. MEMBRO INFER.UNILA                | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO ART. MEMBRO INFER.UNILA                | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO TRANSFONT                | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO VEN. MEMBRO INFER.UNILA                | <b>296,00</b>          |
| US DOPPLER COLORIDO VEN. MEMBRO INFER.UNILA                | <b>296,00</b>          |
| US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS(CERVICAL,TENDAO                 | <b>160,00</b>          |
| US JOELHO DIREITO                                          | <b>184,00</b>          |
| US JOELHO ESQUERDO                                         | <b>184,00</b>          |
| US MAMAS                                                   | <b>176,00</b>          |
| US MÃO DIREITA                                             | <b>184,00</b>          |



|                                             |        |
|---------------------------------------------|--------|
| US MÃO ESQUERDA                             | 184,00 |
| US OBSTETRICA                               | 176,00 |
| US OBSTETRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)    | 280,00 |
| US OBSTETRICA 2º TRIMESTRE                  | 280,00 |
| US OBSTETRICA MORFOLOGICA                   | 296,00 |
| US OMBRO DIREITO                            | 184,00 |
| US OMBRO ESQUERDO                           | 184,00 |
| US ORGAOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO | 160,00 |
| US PÉ DIREITO                               | 184,00 |
| US PÉ ESQUERDO                              | 184,00 |
| US PELVICA                                  | 160,00 |
| US PROSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFER | 200,00 |
| US PRÓSTATA VIA PELV                        | 160,00 |
| US PUNHO DIREITO                            | 184,00 |
| US PUNHO ESQUERDO                           | 184,00 |
| US TIREÓIDE                                 | 160,00 |
| US TORNOZELO DIREITO                        | 184,00 |
| US TORNOZELO ESQUERD                        | 184,00 |
| US TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEM | 200,00 |
| US ULTRASSON DE ABDOME PARA REFLUXO         | 280,00 |
| US OBSTETRICA CONVECIONAL COM DOPPLER COLOR | 280,00 |

| <b>RADIOGRAFIA</b>                          | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|---------------------------------------------|------------------------|
| RX ABDOME AGUDO                             | 60,00                  |
| RX ABDOME SIMPLES                           | 60,00                  |
| RX ADENOIDES OU CAVUM                       | 60,00                  |
| RX ANTEBRAÇO D                              | 60,00                  |
| RX ANTEBRAÇO E                              | 60,00                  |
| RX ARCADA DENTARIA (POR ARCADA)             | 60,00                  |
| RX ARCOS ZIGOMATICOS OU MALAR OU APOFISES   | 60,00                  |
| RX ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR            | 60,00                  |
| RX ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL) D      | 60,00                  |
| RX ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL) E      | 60,00                  |
| RX ARTICULACAO ESTERNOCLAVICULAR D          | 60,00                  |
| RX ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERA | 60,00                  |



|                                             |       |
|---------------------------------------------|-------|
| RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) D   | 60,00 |
| RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) E   | 60,00 |
| RX ARTICULACOES SACROILIACAS D              | 60,00 |
| RX BACIA                                    | 60,00 |
| RX BRAÇO D                                  | 60,00 |
| RX BRAÇO E                                  | 60,00 |
| RX C CERVICAL CONCUR                        | 60,00 |
| RX C LOMBAR CONCURSO                        | 60,00 |
| RX C TORACICA CONCUR                        | 60,00 |
| RX CALCANEO D                               | 60,00 |
| RX CALCANEO E                               | 60,00 |
| RX CLAVICULA D                              | 60,00 |
| RX CLAVICULA E                              | 60,00 |
| RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS          | 60,00 |
| RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS            | 60,00 |
| RX COLUNA DORSAL - 4 INCIDENCIAS            | 60,00 |
| RX COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE       | 60,00 |
| RX COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS       | 60,00 |
| RX COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDENCIAS       | 60,00 |
| RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDIL | 60,00 |
| RX CORACAO E VASOS DA BASE                  | 60,00 |
| RX COSTELAS - POR HEMITORAX                 | 60,00 |
| RX COTOVELO D                               | 60,00 |
| RX COTOVELO E                               | 60,00 |
| RX COXA D                                   | 60,00 |
| RX COXA E                                   | 60,00 |
| RX CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS                   | 60,00 |
| RX CRANIO - 3 INCIDENCIAS                   | 60,00 |
| RX CRANIO - 4 INCIDENCIAS                   | 60,00 |
| RX ESCANOMETRIA                             | 60,00 |
| RX ESTERNO D                                | 60,00 |
| RX INCIDENCIA ADICIONAL DE COLUNA           | 60,00 |
| RX JOELHO D                                 | 60,00 |
| RX JOELHO E                                 | 60,00 |
| RX LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOCO (PARTE | 60,00 |
| RX MAO OU QUIRODACTILO D                    | 60,00 |



|                                             |              |
|---------------------------------------------|--------------|
| RX MAO OU QUIRODACTILO E                    | 60,00        |
| RX MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA           | 60,00        |
| RX MAXILAR INFERIOR                         | 60,00        |
| RX OMBRO D                                  | 60,00        |
| RX OMBRO E                                  | 60,00        |
| RX OMOPLATA OU ESCAPULA D                   | 60,00        |
| RX ORBITAS - BILATERAL                      | 60,00        |
| RX ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATERA | 60,00        |
| RX OSSOS DA FACE                            | 60,00        |
| RX PATELA D                                 | 60,00        |
| RX PE OU PODODACTILO D                      | 60,00        |
| RX PE OU PODODACTILO E                      | 60,00        |
| RX PERNA D                                  | 60,00        |
| RX PERNA E                                  | 60,00        |
| RX PUNHO D                                  | 60,00        |
| RX PUNHO E                                  | 60,00        |
| RX SACRO-COCCIX                             | 60,00        |
| RX SEIOS DA FACE                            | 60,00        |
| RX SELA TURCICA                             | 60,00        |
| RX TORAX - 1 INCIDENCIA                     | 60,00        |
| RX TORAX - 2 INCIDENCIAS                    | 60,00        |
| RX TORAX - 3 INCIDENCIAS                    | 60,00        |
| RX TORAX - 4 INCIDENCIAS                    | 60,00        |
| RX TÓRAX P/ CONCURSO                        | 60,00        |
| <b>LAUDO RADIOGRAFIA</b>                    | <b>40,00</b> |

| <b>RADIOGRAFIA CONTRASTADA</b> | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|--------------------------------|------------------------|
| CISTOURETROGRAFIA              | 650,00                 |
| CISTOGRAFIA                    | 650,00                 |
| COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATORIO  | 650,00                 |
| DACRIOCISTOGRAFIA              | 750,00                 |
| DEGLUTOGRAMA                   | 650,00                 |
| ENEMA OPACO                    | 650,00                 |
| ESOFAGOGRAMA                   | 650,00                 |
| EED (ESTÔMAGO E DUODENO)       | 650,00                 |



|                                          |        |
|------------------------------------------|--------|
| FISTULOGRAFIA                            | 650,00 |
| HISTEROSSALPINGOGRAFIA                   | 750,00 |
| RETOGRAMA                                | 650,00 |
| SIALOGRAFIA                              | 650,00 |
| TRÂNSITO INTESTINAL OU DELGADO           | 650,00 |
| UROGRAFIA EXCRETORA                      | 650,00 |
| URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA E MICCIONAL | 650,00 |
| URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL              | 650,00 |
| VAGINOGRAMA                              | 650,00 |

| <b>TABELA GASTROENTEROLOGISTA</b> | <b>TABELA PROPOSTA</b> |
|-----------------------------------|------------------------|
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA              | 450,00                 |
| COLONOSCOPIA                      | 1.150,00               |
| RETOSSIGMOIDOSCOPIA               | 500,00                 |



**TABELA DE PREÇOS DE EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS E  
CITOPATOLÓGICOS**

| <b>TOPOGRAFIA ANATÔMICA</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>VALOR POR TOPOGRAFIA</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| BIÓPSIA DE QUALQUER ORGÃO, considerado biópsia amostra com até 2,0cm, margens, colorações                                                                                                                                              | 120,00                      |
| Peça simples(acima de 3,0cm e <b>NÃO NEOPLÁSICAS</b> )(baço, linfonodo, apêndice cecal, intestino não tumoral, Mioma, placenta, restos ovulares, feto até 500g, ovário, tuba uterina, vesícula biliar, amígdala, adenoide, leiomiomas) | 120,00 x topografia         |
| Mamoplastia (direito e esquerdo), RTU, RTV de próstata, pele de neoplasia maligna + margens , cone de colo uterino+ margens                                                                                                            | 120,00 x 3                  |
| Útero(corpo , colo e ovário bilateral e tuba uterina bilateral)                                                                                                                                                                        | 600,00                      |
| Útero(corpo , colo e ovário bilateral e tuba uterina bilateral)+leiomiomas                                                                                                                                                             | 120,00 x 6                  |
| Próstata radical                                                                                                                                                                                                                       | 600,00                      |
| Peça complexa, qualquer órgão com <b>NEOPLASIA MALIGNA+ margens cirúrgicas</b> (Ex: rim, intestino, fígado, mama, estômago, bexiga, pênis, testículo, cadeia linfonodal I ao VIII..)                                                   | 600,00                      |
| Biópsia de próstata(12fragmentos ou lado direito e lado esquerdo)                                                                                                                                                                      | 600,00                      |
| Imuno-histoquímica                                                                                                                                                                                                                     | 120,00 x 7                  |
| Imunofluorescência                                                                                                                                                                                                                     | 1400,00                     |



## OTORRINOLARINGOLOGIA

VALORES DE PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES PARA AMBULATÓRIO COM  
MATERIAL INCLUSO

| PROCEDIMENTO              | VALOR  |
|---------------------------|--------|
| AUDIO TONAL, VOCAL E SRT  | 120,00 |
| IMITANCIOMETRIA           | 80,00  |
| AUDIO MAIS IMITÂNCIO      | 180,00 |
| VENG                      | 250,00 |
| TESTE DA ORELHINHA        | 130,00 |
| CONSULTA EXTRAS           | 100,00 |
| EXAMES VIDEOLARINGOSCOPIA | 150,00 |



Tabela de alergologia com material incluso

| Procedimentos                     | Valor      |
|-----------------------------------|------------|
| Consulta                          | R\$ 100,00 |
| Prick teste (teste de punctura)   | R\$ 115,00 |
| Patch teste (teste de contato)    | R\$ 150,00 |
| *Imunoterapia (vacina sublingual) | R\$ 200,00 |
| ITA (IXRD, RIBO, IC)              | R\$ 430,00 |

\*Custo referente a 01 (um) frasco, equivalente a 2 meses, tratamento completo com 12 (dose) frascos com duração de 2 anos.



## TABELA DE VALORES PARA PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

| CÓDIGO/PROCEDIMENTO                                         | VALOR UNIT. T.<br>MUNICIPAL |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Adenoidectomia                                              | 600,00                      |
| Adenoidectomia + Turbinectomia Bilateral                    | 600,00                      |
| Amigdalectomia + Turbinectomia                              | 600,00                      |
| Amigdalectomia com Adenoidectomia                           | 600,00                      |
| Amigdalectomia com Adenoidectomia + Turbinectomia Bilateral | 600,00                      |
| Amigdalectomia sem Adenoidectomia                           | 600,00                      |
| Amputação parcial de Pênis                                  | 600,00                      |
| Amputação / Desarticulação de Mão e Punho                   | 500,00                      |
| Amputação / Desarticulação de Membros Inferiores            | 500,00                      |
| Amputação / Desarticulação de Membros Superiores            | 500,00                      |
| Amputação / Desarticulação de Pé e Tarso                    | 500,00                      |
| Amputação Completa Abdômino-Perineal do Reto                | 600,00                      |
| Amputação Por Procedência de Reto                           | 600,00                      |
| Amputação Total Ampliada de Pênis em Oncologia              | 800,00                      |
| Amputação Total de Pênis                                    | 600,00                      |
| Artroscopia                                                 | 600,00                      |
| Cerclagem de Anus                                           | 300,00                      |
| Cirurgia de Dedo em Gatilho                                 | 300,00                      |



|                                                               |        |
|---------------------------------------------------------------|--------|
| Cirurgia de Fratura Bimaleolar Tornozelo                      | 400,00 |
| Cirurgia de Fratura da Diáfise Úmero                          | 500,00 |
| Cirurgia de Fratura da Extremidade Metáfise Distal dos Ossos  | 400,00 |
| Cirurgia de Fratura dos Ossos do Carpo                        | 400,00 |
| Cirurgia de Fratura / Lesão Fisária dos Metacarpianos         | 400,00 |
| Cirurgia de Pé Torto Congênito                                | 400,00 |
| Cirurgia de Varizes (Bilateral)                               | 500,00 |
| Cirurgia de Fratura Diafisaria de Ambos os Ossos do Antebraço | 400,00 |
| Cirurgia de Fratura do Platô Tibial                           | 400,00 |
| Cirurgia Luxação / Fratura Acrômio-Clavicular                 | 500,00 |
| Cirurgia de hidrocele                                         | 300,00 |
| Cirurgia de Fratura da Patela por Fixação                     | 400,00 |
| Cistolitotomia e/ou Retirada de Corpo Estranho da Bexiga      | 400,00 |
| Cistostomia                                                   | 400,00 |
| Colecistectomia                                               | 500,00 |
| Colectomia Parcial (Hemicolectomia)                           | 800,00 |
| Colectomia Total                                              | 800,00 |
| Colonoscopia                                                  | 300,00 |
| Colorrafia por Via Abdominal                                  | 600,00 |
| Colostomia                                                    | 600,00 |
| Colpoperineoplastia Anterior e Posterior                      | 400,00 |
| Conização (Leep)                                              | 300,00 |
| Correção de Hipospadia                                        | 400,00 |
| Correção Cirúrgica de Lesão Ligamento                         | 600,00 |
| Criptecnomia Única / Múltipla                                 | 400,00 |
| Curetagem Semiótica                                           | 400,00 |



|                                                                  |        |
|------------------------------------------------------------------|--------|
| Debridamentos de Úlceras Infectadas                              | 300,00 |
| Dilatação Digital / Instrumental do Ânus e/ou Reto               | 300,00 |
| Drenagem de Abscesso Anu-Retal                                   | 400,00 |
| Drenagem de Abscesso Isquiorretal                                | 400,00 |
| Drenagem de Hematoma / Abscesso Retro-Retal                      | 400,00 |
| Eletrocauterização de Lesão Transparietal de Ânus                | 300,00 |
| Embolização Arterial de Hemorragia Digestiva (Inc. Proc. Endosc. | 400,00 |
| Enterectomia                                                     | 800,00 |
| Enteroanastomose (Qualquer Segmento)                             | 800,00 |
| Enteropexia (Qualquer Segmento)                                  | 800,00 |
| Enterotomia e/ou Enterogafia com Sutura/Ressecção (Qualquer      | 800,00 |
| Enxerto Composto                                                 | 500,00 |
| Enxerto Dermo-Epidermico                                         | 500,00 |
| Enxerto Livre de Pele Total                                      | 500,00 |
| Esfinterotomia Interna e Tratamento de Fissura Anal              | 400,00 |
| Esofagoplastia/Gastroplastia                                     | 800,00 |
| Excisão de Lesão/Tumor Anu-Retal                                 | 400,00 |
| Excisão de Lesão Intestinal / Mesentérica Localizada             | 600,00 |
| Exenteração Pélvica Posterior em Oncologia                       | 500,00 |
| Exenteração Pélvica Total em Oncologia                           | 600,00 |
| Exerese de Cisto de Bolsa Escrotal                               | 300,00 |
| Exerese de Cisto Sacro-Coccigeo                                  | 300,00 |
| Exerese de Cisto Vaginal                                         | 300,00 |
| Exerese de Papiloma em Laringe                                   | 600,00 |
| Extirpação e Supressão de Lesão de Pele                          | 300,00 |
| Fistulectomia / Fistulotomia Anal                                | 400,00 |



|                                                  |        |
|--------------------------------------------------|--------|
| Fratura da Clavícula                             | 400,00 |
| Fratura da Diáfise do Fêmur                      | 500,00 |
| Fratura da Diáfise da Tibia                      | 400,00 |
| Fratura do Platô Tibial                          | 400,00 |
| Fratura Luxação do Cotovelo                      | 400,00 |
| Fratura Metáfise Proximal dos Ossos do Antebraço | 400,00 |
| Hemorroidectomia                                 | 400,00 |
| Hernioplastia Incisional                         | 400,00 |
| Hernioplastia Umbilical                          | 300,00 |
| Hernioplastia Inguinal (Unilateral/Bilateral)    | 400,00 |
| Histerectomia (Por Via Vaginal)                  | 500,00 |
| Histerectomia Total                              | 500,00 |
| Instalação Endoscópica de Caráter Duplo J        | 600,00 |
| Jejunostomia / Ileostomia                        | 600,00 |
| Laparotomia Exploradora                          | 400,00 |
| Laqueadura Tubária                               | 300,00 |
| Laringectomia                                    | 800,00 |
| Lesão Fisária da Extremidade Próximo do Úmero    | 500,00 |
| Lesão Fisária dos Metatarsianos                  | 400,00 |
| Lesão Fisária Supra Condiliana no Úmero          | 500,00 |
| Litotripsia                                      | 600,00 |
| Mastectomia Radical com Linfadenectomia          | 600,00 |
| Mastectomia Simples                              | 600,00 |
| Mastoidectomia Radical                           | 600,00 |
| Mastoidectomia Subtotal                          | 600,00 |
| Microcirurgia Otológica                          | 600,00 |



|                                                       |        |
|-------------------------------------------------------|--------|
| Miomectomia                                           | 500,00 |
| Nefrectomia Total em Oncologia                        | 600,00 |
| Nefrolitotomia                                        | 600,00 |
| Nefrostomia C/ ou S/ Drenagem                         | 500,00 |
| Orquidopexia (Unilateral / Bilateral)                 | 300,00 |
| Orquiectomia Subcapsular Bilateral                    | 300,00 |
| Parto Cesárea                                         | 400,00 |
| Pieloplastia                                          | 600,00 |
| Plástica Anal Externa / Esfincteroplastia Anal        | 400,00 |
| Plástica Mamária (Não Estética)                       | 800,00 |
| Plástica Total do Pênis                               | 600,00 |
| Postectomia                                           | 300,00 |
| Proctocolectomia Total c/ Reservatório Ileal          | 600,00 |
| Proctopexia Abdominal por Procidência do Reto         | 600,00 |
| Proctoplastia e Proctorrafia por Via Perineal         | 400,00 |
| Prostatectomia em Oncologia                           | 600,00 |
| Prostatectomia Suprapúbica                            | 500,00 |
| Reconstrução Intra-Articular do Joelho                | 600,00 |
| Reconstrução Trânsito Intestinal (Colostomia)         | 800,00 |
| Redução Cirúrgica de Volvo por Laparotomia            | 600,00 |
| Redução Manual de Procidência de Reto                 | 300,00 |
| Reimplante Uretral em Oncologia-Ureterocistoneostomia | 500,00 |
| Remoção Cirúrgica de Fecaloma                         | 300,00 |
| Reparo da Rotura Manguito Rotador                     | 400,00 |
| Ressecção Endoscópica de Bexiga (RTU)                 | 600,00 |
| Ressecção Cisto Sinovial                              | 300,00 |



|                                                          |        |
|----------------------------------------------------------|--------|
| Ressecção de Carúncula Uretra                            | 400,00 |
| Ressecção do Colo Vesical                                | 600,00 |
| Ressecção Endoscópica de Próstata                        | 600,00 |
| Ressecção Simples de Tumor Ósseo                         | 400,00 |
| Retirada de Corpo Estranho do Reto em Centro Cirúrgico   | 400,00 |
| Retirada de Enxerto Autólogo                             | 400,00 |
| Retirada de Fio ou Pino Intra-Ósseo                      | 400,00 |
| Retirada de Fixador Externo                              | 300,00 |
| Retirada de Pólipo de Tubo Digestivo por Endoscopia      | 300,00 |
| Retirada de Placas e ou Parafusos                        | 300,00 |
| Retossigmoidectomia Abdominal                            | 600,00 |
| Retossigmoidectomia Abdomino-Perineal                    | 600,00 |
| Revisão Cirurgia de Coto de Amp. dos Dedos               | 300,00 |
| Septoplastia + Turbinectomia Bilateral                   | 600,00 |
| Septoplastia + Turbinectomia + Adenoidectomia            | 800,00 |
| Septoplastia + Turbinectomia + Amigdalectomia            | 800,00 |
| Septoplastia + Turbinectomia + Adenoamigdalectomia       | 800,00 |
| Septoplastia para Correção de Desvio Não Estético        | 600,00 |
| Setorctomia / Quadrantectomia                            | 500,00 |
| Setorctomia / Quadrantectomia c/ Esvaziamento Ganglionar | 600,00 |
| Sinusectomia Bilateral                                   | 600,00 |
| Sinusectomia Esfenoidal                                  | 600,00 |
| Supra-orbitalectomia Unilateral                          | 600,00 |
| Tenotomia                                                | 300,00 |
| Tenoplastia                                              | 300,00 |
| Tenólise                                                 | 400,00 |



|                                                                                    |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Timpanoplastia Unilateral e Bilateral                                              | 600,00 |
| Tireoidectomia Total                                                               | 800,00 |
| Tratamento Cirúrgico Fratura Ossos Médio Pé                                        | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico Fratura Fibula Distal                                         | 500,00 |
| Tratamento Cirúrgico da Sindactilia Mão                                            | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico de Divertículo do Tubo Digestivo                              | 600,00 |
| Tratamento Cirúrgico de Fístula Veto-Vaginal                                       | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico de Fístula Veto-Vaginal                                       | 500,00 |
| Tratamento Cirúrgico de Fístula Vésico-Entérica                                    | 500,00 |
| Tratamento Cirúrgico de Fístula Vésico-Rretal                                      | 500,00 |
| Tratamento Cirúrgico de Incontinência Urinária Via Abdominal                       | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico de Prolapso Anal                                              | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico de Síndrome Compressiva em Tunel osteo-fibroso ao nível da Ca | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico Fratura Coluna do Rádio                                       | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico Cabeça do Calcâneo                                            | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico Fratura do Carpo (Mão-Fixação)                                | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico Fratura do 5º Metatarsal                                      | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico Fratura dos Dedos                                             | 400,00 |
| Tratamento Cirúrgico Fixação do Ombro Escápulo-Umeral                              | 500,00 |
| Tratamento Cirúrgico do Membro Inferior sem Ressecção/                             | 800,00 |
| Tratamento Cirúrgico Polidactilia                                                  | 300,00 |
| Tratamento Cirúrgico Fratura Maxilar                                               | 600,00 |
| Tratamento em Estímulos Subcutâneos de Enxertia                                    | 500,00 |
| Tumorectomia + Orquiectomia                                                        | 600,00 |
| Tumorectomia                                                                       | 600,00 |
| Uretrólitotomia Aberta                                                             | 600,00 |



|                         |        |
|-------------------------|--------|
| Ureteroplastia          | 600,00 |
| Utereroplastia Autógena | 600,00 |
| Uretrotomia Interna     | 600,00 |
| Varicocele              | 300,00 |
| Varizes Unilateral      | 500,00 |



## CIRURGIA VASCULAR COM MATERIAL DE ESPUMOTERAPIA INCLUSO

| CIRURGIAS                                                          | VALOR    |
|--------------------------------------------------------------------|----------|
| CIRURGIA DE VARIZES DO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL                  | 1.500,00 |
| CIRURGIA DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES BILATERAL               | 3.000,00 |
| ESPUMOTERAPIA DO MEMBRO INFERIOR UNILATERAL                        | 1.250,00 |
| ESPUMOTERAPIA DO MEMBRO INFERIOR BILATERAL                         | 2.500,00 |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMANGIOMA                                 | 3.000,00 |
| BIÓPSIA DE LINFONODO CERVICAL                                      | 1.000,00 |
| BIÓPSIA DE LESÕES VASCULARES                                       | 1.000,00 |
| EXERESE DE MAMA ACESSÓRIA                                          | 1.000,00 |
| CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA NO ANTEBRAÇO                   | 2.500,00 |
| CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA NO BRAÇO                       | 3.500,00 |
| DESCONFEÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA COM<br>RECONSTRUÇÃO ARTERIAL | 3.500,00 |
| REALIZAÇÃO DE ACESSO PARA HEMODIÁLISE                              | 700,00   |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO ARTERIAL TRAUMÁTICA                  | 2.500,00 |
| EMBOLECTOMIA ARTERIAL                                              | 3.000,00 |
| REVASCLARIZAÇÃO (BYPASS) DE MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR             | 5.000,00 |
| DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA – TECIDO DESVITALIZADO                     | 390,00   |
| BIÓPSIA DE LESÃO ULCERADA – MAL PERFURANTE PLANTAR                 | 700,00   |
| AMPUTAÇÃO DE DEDO                                                  | 1.000,00 |
| AMPUTAÇÃO DE ANTE-PÉ                                               | 1.500,00 |
| AMPUTAÇÃO DE PERNA INFRA-PATELAR E SUPRA-PATELAR                   | 2.500,00 |
| PÉ DIABÉTICO – OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS DO PÉ                    | 1.500,00 |
| ACESSO VENOSO PROFUNDO                                             | 300,00   |
| DISSECÇÃO VENOSA CIRÚRGICA                                         | 700,00   |
| CERVICOTOMIA EXPLORADORA                                           | 3.500,00 |
| DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL 1 MEMBRO                                | 200,00   |
| DOPPLER VENOSO OU ARTERIAL 2 MEMBROS                               | 400,00   |
| DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS                                  | 400,00   |



## TABELA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS FORA DO MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO

| PROCEDIMENTO                          | VALOR<br>DESPESAS<br>HOSPITALARE<br>S/ENF |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>GINECOLOGIA E OBSTETRICIA</b>      |                                           |
| CESAREANA                             | R\$ 2.400,00                              |
| CESAREANA + LAQUEADURA                | R\$ 2.650,00                              |
| CURETAGEM                             | R\$ 800,00                                |
| DRENAGEM ABSC PAR PÓS-CESAREANA       | R\$ 850,00                                |
| DRENAGEM DE ABCESSO VAGINAL           | R\$ 850,00                                |
| EXERESE DE CISTO VAGINAL              | R\$ 850,00                                |
| EXERESE CISTO OVÁRIO/OOFORECTOMIA     | R\$ 1.500,00                              |
| LAPAROTOMIA EXPLORADORA               | R\$ 2.600,00                              |
| LAQUEADURA                            | R\$ 960,00                                |
| HISTERECTOMIA ABDOMINAL               | R\$ 2.800,00                              |
| HISTERECTOMIA+ANEXECTOMIA             | R\$ 2.900,00                              |
| HISTERECTOMIA VAGINAL                 | R\$ 2.400,00                              |
| MIOMECTOMIA UTERINA                   | R\$ 2.100,00                              |
| PERINEOPLASTIA ANT.OU POST.           | R\$ 1.650,00                              |
| PERINEOPLASTIA ANT.+POST.             | R\$ 1.850,00                              |
| CIRURGIA FISTULA URETROVAGINAL        | R\$ 1.480,00                              |
| <b>MASTOLOGIA</b>                     |                                           |
| EXER. DE NODULO DE MAMA COM GERAL     | R\$ 900,00                                |
| <b>UROLOGIA/CIRURGIA GERAL</b>        |                                           |
| APENDICECTOMIA                        | R\$ 2.450,00                              |
| VARICOCELE UNILATERAL                 | R\$ 900,00                                |
| VARICOCELE BILATERAL                  | R\$ 1.200,00                              |
| EXERESE DE CISTO DE EPIDIMO           | R\$ 700,00                                |
| FISTULECTOMIA REGIÃO ANAL             | R\$ 1.300,00                              |
| HEMORROIDECTOMIA                      | R\$ 1.300,00                              |
| IMPLANTAÇÃO DE DUPLO J                | R\$ 950,00                                |
| NEFRECTOMIA ABERTA                    | R\$ 2.900,00                              |
| NEFRECTOMIA VIDEO                     | R\$ 3.400,00                              |
| NEFROLITOTOMIA ABERTA                 | R\$ 2.900,00                              |
| ORQUIDOPEXIA/CRIPTORQUIDIA UNILATERAL | R\$ 1.500,00                              |
| ORQUIDOPEXIA/CRIPTORQUIDIA BILATERAL  | R\$ 1.600,00                              |
| ORQUIECTOMIA UNILATERAL               | R\$ 1.100,00                              |



|                                              |                      |
|----------------------------------------------|----------------------|
| ORQUIECTOMIA BILATERAL                       | R\$ 1.200,00         |
| PROSTATECTOMIA ABERTA                        | R\$ 2.800,00         |
| POSTECTOMIA                                  | R\$ 950,00           |
| PENECTOMIA                                   | R\$ 1.150,00         |
| PROSTATECTOMIA RADICAL                       | R\$ 3.600,00         |
| RTU DE PROSTATA                              | R\$ 3.200,00         |
| RTU DE BEXIGA                                | R\$ 2.500,00         |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO BEXIGA            | R\$ 1.100,00         |
| TRAT. C. HIPOSPADIA                          | R\$ 1.400,00         |
| CURVA PENIANA                                | R\$ 1.350,00         |
| URETEROLITOTRIPSIA ENDOSCOPICA               | R\$ 1.600,00         |
| URETERORRENOSCOPIA PARA RET.CALCULO          | R\$ 1.400,00         |
| URETEROLITOTOMIA ABERTA                      | R\$ 2.000,00         |
| URETROTOMIA INTERNA                          | R\$ 1.100,00         |
| CISTOLITOTOMIA ENDOSCOPICA/URETROCISTOSCOPIA | R\$ 1.600,00         |
| CISTOSCOPIA ABERTA                           | R\$ 1.500,00         |
| <b>CIRURGIA GERAL</b>                        | <b>HOSPITAL ENF.</b> |
| COLECISTECTOMIA                              | R\$ 2.000,00         |
| COLECISTECTOMIA POR VIDEO                    | R\$ 2.700,00         |
| ESPLENECTOMIA                                | R\$ 2.000,00         |
| GASTRECTOMIA PARCIAL                         | R\$ 2.300,00         |
| GASTRECTOMIA TOTAL                           | R\$ 2.500,00         |
| HERNIORRAFIA UMBILICAL                       | R\$ 1.200,00         |
| HERNIORRAFIA INCISIONAL                      | R\$ 1.600,00         |
| HERNIORRAFIA INQUINAL UNILATERAL             | R\$ 1.600,00         |
| HERNIORRAFIA INQUINAL BILATERAL              | R\$ 1.700,00         |
| LAPAROTOMIA EXPLORADORA                      | R\$2.000,00          |
| RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL(5)       | R\$ 3.500,00         |
| TIREOIDECTOMIA TOTAL                         | R\$ 3.000,00         |
| <b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>                  | <b>Hospital Enf.</b> |
| AMIGDALECTOMIA OU ADENOIDECTOMIA INFANTIL    | R\$ 1.250,00         |
| AMIGDALECTOMIA OU ADENOIDECTOMIA ADULTO      | R\$ 1.400,00         |
| ADENOAMIGDALECTOMIA INFANTIL                 | R\$ 1.400,00         |
| ADENOAMIGDALECTOMIA ADULTO                   | R\$ 1.600,00         |
| CIRURGIA DE OUVIDO EXTERNO                   | R\$ 1.600,00         |
| SEPTOPLASTIA INFANTIL                        | R\$ 1.400,00         |
| SEPTOPLASTIA ADULTO                          | R\$ 1.600,00         |
| TURBINECTOMIA                                | R\$ 1.000,00         |
| SEPTOPLASTIA+TURBINECTOLIA INFANTIL          | R\$ 1.600,00         |
| SEPTOPLASTIA+TURBINECTOMIA ADULTO            | R\$ 1.700,00         |
| MAXILECTOMIA                                 | R\$ 1.600,00         |
| LARINGOSCOPIA                                | R\$ 1.200,00         |
| CIRURGIA ENDOSCOPICA NASAL                   | R\$ 1.500,00         |
| MICROCIRURGIA LARINGE                        | R\$ 1.300,00         |
| <b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>             | <b>HOSPITAL ENF.</b> |
| ARTROSCOPIA DE JOELHO                        | R\$1.300,00          |
| ARTROSCOPIA DE OMBRO                         | R\$1.680,00          |
| L.C.A.                                       | R\$1.560,00          |
| LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR                   | R\$1.600,00          |
| CIRURGIA DE FRATURA DE CLAVÍCULA             | R\$1.600,00          |
| CIRURGIA DE FRATURA DE Umero                 | R\$1.500,00          |
| OSTEOSSINTESE DE TORNOZELO                   | R\$1.500,00          |
| OSTEOTOMIA PÉ VALVO OU VARO                  | R\$1.250,00          |
| ARTROPLASTIA/PROTESE DE QUADRIL (3) dias     | R\$2.900,00          |
| CIRURGIA DE FRATURA DE PERNA/TIBIA           | R\$1.550,00          |
| CIRURGIA DE FRATURA DE TORNOZELO             | R\$ 1.550,00         |
| OSTEOSSINTESE PUNHO                          | R\$ 1.400,00         |



|                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| CIRURGIA DE FRATURA DE MÃO/PUNHO      | R\$1.400,00          |
| CIRURGIA OSTEOSSINTESE BRAÇO/ULNA     | R\$ 1.500,00         |
| CIRURGIA DE FRATURA DE ANTEBRAÇO      | R\$ 1.500,00         |
| CIRURGIA DE FRATURA DE PATELA         | R\$ 1.600,00         |
| CIRURGIA DE FRATURA DE PÉ             | R\$ 1.350,00         |
| CIRURGIA DE FRATURA DE FEMUR (2)      | R\$ 2.000,00         |
| TENORRAFIA                            | R\$ 1.200,00         |
| CIRURGIA DE SIND.DO CANAL DO CARPO    | R\$1.050,00          |
| RETIRADA MATERIAL SINTESE MEMBRO INF  | R\$ 800,00           |
| RETIRADA MAT. SINTESE MEMBRO SUPERIOR | R\$ 1.400,00         |
| <b>VASCULAR/ANGIOLOGIA</b>            | <b>HOSPITAL ENF.</b> |
| VARIZES UNILATERAL                    | R\$ 1.450,00         |
| VARIZES BILATERAL                     | R\$ 1.600,00         |
| AMPUTAÇÃO DA PERNA                    | R\$ 2.900,00         |
| <b>BUCO MAXILO / DENTISTA</b>         |                      |
| ARTROSENTESE                          | R\$1.200,00          |
| HEMATOMA                              | R\$ 2.000,00         |
| <b>NEUROLOGIA</b>                     |                      |
| HERNIA DE DISCO                       | R\$ 3.800,00         |
| DVP – DERIVAÇÃO CENTRICULAR           | R\$ 3.000,00         |



## DERMATOLOGIA

### TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES COM MATERIAL INCLUSO

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| 1. BIÓPSIA DE PELE-----            | R\$ 450,00 |
| 2. CAUTERIZAÇÃO DE ACNE-----       | R\$ 350,00 |
| 3. ELETROCOAGULAÇÃO-----           | R\$ 450,00 |
| 4. EXÉRESE DE CISTO OU LIPOMA----- | R\$ 450,00 |
| 5. EXÉRESE DE NEVUS -----          | R\$ 450,00 |
| 6. CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA -----      | R\$ 350,00 |
| 7. PEQUENA CIRURGIA-----           | R\$ 800,00 |



## ENDOCRINOLOGIA

### TABELA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS COM MATERIAL INCLUSO

| EXAME                                                     | VALOR    |
|-----------------------------------------------------------|----------|
| PAAF DE TIREÓIDE GUIADA POR USG                           | 450,00   |
| USG DE TIREÓIDE                                           | 200,00   |
| USG DE TIREÓIDE COM DOPPLER                               | 300,00   |
| ESCLEROSE ALCOÓLICA DE CISTO DE TIREÓIDE<br>( 04 SESSÕES) | 2.000,00 |
| BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA                                    | 150,00   |
| CONSULTA EXTRA                                            | 100,00   |



## ENDOCRINOLOGIA

### TABELA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS COM MATERIAL INCLUSO

| <b>EXAME</b>                                              | <b>VALOR</b> |
|-----------------------------------------------------------|--------------|
| PAAF DE TIREÓIDE GUIADA POR USG                           | 450,00       |
| USG DE TIREÓIDE                                           | 200,00       |
| USG DE TIREÓIDE COM DOPPLER                               | 300,00       |
| ESCLEROSE ALCOÓLICA DE CISTO DE TIREÓIDE<br>( 04 SESSÕES) | 2.000,00     |
| BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA                                    | 150,00       |
| CONSULTA EXTRA                                            | 100,00       |



## CARDIOLOGIA

### TABELA DE EXAMES COM MATERIAL INCLUSO

| <b>EXAME</b>      | <b>VALOR</b> |
|-------------------|--------------|
| TESTE ERGOMÉTRICO | 150,00       |
| DOPPLER           | 200,00       |
| MAPA              | 120,00       |
| HOLTER            | 150,00       |
| INTERCONSULTA     | 100,00       |
| ELETROCARDIOGRAMA | 40,00        |



## **GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E MASTOLOGIA**

### **Tabela de procedimentos a serem realizados no Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida**

|                                                                                                                          |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1. Mastectomia, Linfadenectomia axilar                                                                                   | R\$ 1.300,00 |
| 2. Correção de Prolapso Utero-vaginal Completo                                                                           | R\$ 1.300,00 |
| 3. Histerectomia Abdominal com Anexectomia                                                                               | R\$ 1.200,00 |
| 4. Histerectomia Abdominal ou Vaginal                                                                                    | R\$ 1.000,00 |
| 5. Cistopexia à Kelly-Kennedy + Colpoperineoplastia                                                                      | R\$ 1.000,00 |
| 6. Cistopexia via vaginal (TOT) + Colpoperineoplastia                                                                    | R\$ 1.000,00 |
| 7. Recanalização de Trompas Uterinas                                                                                     | R\$ 1.000,00 |
| 8. Ooforectomia ou ooforoplastia uni ou bilateral                                                                        | R\$ 900,00   |
| 9. Cesária                                                                                                               | R\$ 900,00   |
| 10. Quadrantectomia, Drenagem de abscesso mamário, ressecção segmentar,<br>Exérese de nódulo de mama, ducto-papilectomia | R\$ 700,00   |
| 11. Laqueadura Tubária                                                                                                   | R\$ 700,00   |
| 12. Circlagem de Colo Uterino na Gestação                                                                                | R\$ 700,00   |
| 13. Conização de Colo Uterino                                                                                            | R\$ 600,00   |
| 14. Marsupialização de Glândula de Bartholin ou Bartholinectomia                                                         | R\$ 600,00   |
| 15. Curetagem Uterina Semiótica ou Pós-Abortamento                                                                       | R\$ 600,00   |
| 16. BAG (biópsia com agulha grossa)                                                                                      | R\$ 500,00   |
| 17. PAAF (punção aspirativa com agulha fina)                                                                             | R\$ 300,00   |
| 18. Drenagem de Bartholinite                                                                                             | R\$ 300,00   |
| 19. Inserção de DIU (Mirena ou Diu de Cobre)                                                                             | R\$ 300,00   |



**TABELA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA, CIRURGIA GERAL, PROCTOLOGIA E  
CIRURGIA PLÁSTICA SEM MATERIAL INCLUSO**

|                                                                                                                                                |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ABDOMEN EM AVENTAL (REPARADORA OU HIGIÊNICA)                                                                                                   | R\$ 3.500,00 |
| AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINOPERINEAL DO RETO (Laparotomia, Liberação de aderências, Amputação abdominoperineal, Colostomia ou Enteroanastomose) | R\$ 4.000,00 |
| AMPUTAÇÃO POR PROCIDENCIA DE RETO VIA RETAL OU CIRURGIA DE PROLAPSO ANAL                                                                       | R\$ 2.500,00 |
| BIÓPSIA LINFONODOS                                                                                                                             | R\$ 390,00   |
| CERCLAGEM DE ANUS                                                                                                                              | R\$ 1.000,00 |
| CICATRIZ HIPERTROFICA/QUELOIDE                                                                                                                 | R\$ 390,00   |
| CIRURGIA DE COAPTAÇÃO DE NINFAS                                                                                                                | R\$ 650,00   |
| CIRURGIA DE HIDROCELE                                                                                                                          | R\$ 1.400,00 |
| CIRURGIA DE REFLUXO                                                                                                                            | R\$ 2.500,00 |
| CIRURGIA PARA HIDROADENITE                                                                                                                     | R\$ 2.000,00 |
| CISTO TIREOGLOSSO                                                                                                                              | R\$ 2.500,00 |
| CISTOLITOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA                                                                                         | R\$ 910,00   |
| CITOSTOMIA                                                                                                                                     | R\$ 400,00   |
| COLECISTECTOMIA                                                                                                                                | R\$ 1.300,00 |
| COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                                                                                                             | R\$ 3.000,00 |
| HEMICOLECTOMIA (Laparotomia, Liberação de aderências, Hemicolectomia, Enteroanastomose)                                                        | R\$ 4.000,00 |
| COLECTOMIA TOTAL (Laparotomia, Liberação de aderências, Colectomia total, Enteroanastomose)                                                    | R\$ 4.500,00 |
| COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL (Laparotomia, Liberação de aderências, Enterectomia, Enteroanastomose)                                            | R\$ 4.000,00 |
| COLOSTOMIA (Laparotomia, Liberação de aderências, Enterectomia, Colostomia)                                                                    | R\$ 4.000,00 |
| CORREÇÃO DE HIPOSPADIA                                                                                                                         | R\$ 3.640,00 |
| DEBRIDAMENTO DE ULCERAS INFECTADAS                                                                                                             | R\$ 500,00   |
| DILATAÇÃO DIGITAL/INSTRUMENTAL DE ANUS E/OU RETO                                                                                               | R\$ 390,00   |
| DRENAGEM DE ABCESSO ANU-RETAL                                                                                                                  | R\$ 1.000,00 |



|                                                                         |              |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------|
| DRENAGEM DE ABCESSO ISQUIORRETAL                                        | R\$ 1.000,00 |
| DRENAGEM DE HEMATOMA/ABCESSO RETRO-RETAL                                | R\$ 1.000,00 |
| ENTERECTOMIA                                                            | R\$ 1.040,00 |
| ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)                                    | R\$ 1.040,00 |
| ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)                                         | R\$ 1.040,00 |
| ENTEROTOMIA E/OU ENETEROGRAFIA COM SUTURA/RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO) | R\$ 1.040,00 |
| ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL                    | R\$ 1.500,00 |
| EXCISÃO DE LESAO INTESTINAL/MESENTÉRICA LOCALIZADA                      | R\$ 1.040,00 |
| EXCISÃO DE LESAO/TUMOR ANU-RETAL                                        | R\$ 1.000,00 |
| EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL                                      | R\$ 1.400,00 |
| EXERESE DE CISTO PILONIDAL                                              | R\$ 1.000,00 |
| EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO                                         | R\$ 1.000,00 |
| EXERESE DE TUMORAÇÃO GRANDE DE PARTES MOLES                             | R\$ 800,00   |
| EXERESE DE TUMORES DE PELE COM RETALHO OU ENXERTOS COMPLEXOS            | R\$ 800,00   |
| FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL                                         | R\$ 1.500,00 |
| FRENOTOMIA LINGUAL                                                      | R\$ 390,00   |
| GASTROSTOMIA                                                            | R\$ 700,00   |
| GIGANTOMASTIA (REPARADORA)- MAMOPLASTIA REDUTORA                        | R\$ 3.500,00 |
| GINECOMASTIA                                                            | R\$ 780,00   |
| HEMORROIDECTOMIA                                                        | R\$ 1.200,00 |
| HERNIOPLASTIA INCISIONAL                                                | R\$ 845,00   |
| HERNIOPLASTIA INGUINAL (UNILATERAL)                                     | R\$ 845,00   |
| HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                                      | R\$ 1.100,00 |
| HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                                 | R\$ 600,00   |
| HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA                                                | R\$ 845,00   |
| JEJUNOSTOMIA/ILEOSTOMIA                                                 | R\$ 1.040,00 |
| LAPAROTOMIA EXPLORADORA                                                 | R\$ 1.040,00 |
| LIPOMAS, NEVUS E CISTO SEBÁCEO                                          | R\$ 350,00   |
| LITOTRIPSIA                                                             | R\$ 700,00   |
| MOBILIZAÇÃO DE RETALHO PRA FECHAMENTO DE ESCARAS                        | R\$ 2.000,00 |
| ORQUIDOPEXIA (UNI/BILATERAL)                                            | R\$ 1.400,00 |



|                                                                                                                                    |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ORQUIECTOMIA                                                                                                                       | R\$ 1.400,00 |
| OTOPLASTIA BILATERAL (CRIANÇAS)                                                                                                    | R\$ 1.500,00 |
| PARATIREOIDECTOMIA                                                                                                                 | R\$ 5.000,00 |
| PIELOPLASTIA                                                                                                                       | R\$ 3.640,00 |
| PLASTICA ANAL EXTERNA/ESFINCTEROPLASTIA ANAL                                                                                       | R\$ 1.200,00 |
| POSTECTOMIA                                                                                                                        | R\$ 980,00   |
| PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATORIO ILEAL (Laparotomia, Liberação de aderências, Colectomia total, Enteroanastomose)           | R\$ 4.500,00 |
| PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO (Laparotomia, Liberação de aderências, Enteropexia)                                  | R\$ 4.000,00 |
| RANULA SUBLINGUAL                                                                                                                  | R\$ 390,00   |
| RECONSTRUÇÃO DE LÁBIOS                                                                                                             | R\$ 1.500,00 |
| RECONSTRUÇÃO DE PÁLPEBRA                                                                                                           | R\$ 1.500,00 |
| RECONSTRUÇÃO TRANSITO INTESTINAL NORMAL (FECHAMENTO COLOSTOMIA)(Laparotomia, Liberação de aderências, Enterectomia e Enterorrafia) | R\$ 4.000,00 |
| REBAIXAMENTO DE CÓLON (Laparotomia, Liberação de aderências, Enterectomia e Enterorrafia)                                          | R\$ 4.500,00 |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO RETO EM CENTRO CIRURGICO                                                                             | R\$ 845,00   |
| ROTAÇÃO DE RETALHO OU ZETAPLASTIA                                                                                                  | R\$ 975,00   |
| TIREOIDECTOMIA                                                                                                                     | R\$ 3.500,00 |
| TRAQUEOSTOMIA                                                                                                                      | R\$ 1.040,00 |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA MEGAESÔFAGO                                                                                              | R\$ 4.000,00 |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CICATRIZES COMPLEXAS COM RETALHOS OU ENXERTOS                                                              | R\$ 1.000,00 |
| TRATAMENTO CIRURGICO POLIDACTILIA                                                                                                  | R\$ 390,00   |
| TRATAMENTO DE CONDILOMA PERIANAL                                                                                                   | R\$ 1.000,00 |
| TRATAMENTO DE LÁBIO LEPORINO                                                                                                       | R\$ 3.000,00 |
| TRATAMENTO DE SEQUELAS, RETRAÇÕES CICATRICIAIS E DE QUEIMADURAS                                                                    | R\$ 1.500,00 |
| TUMOR CERVICAL                                                                                                                     | R\$ 3.900,00 |
| URETEROPLASTIA                                                                                                                     | R\$ 3.500,00 |
| URETROPLASTIA AUTOGENA                                                                                                             | R\$ 3.500,00 |
| URETROTOMIA INTERNA                                                                                                                | R\$ 2.240,00 |
| VARICOCELE                                                                                                                         | R\$ 1.400,00 |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA**  
**CNPJ Nº 13.6545.436/0001-60**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 073/2021**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº PP 004/2021**

**TERMO DE ADJUDICAÇÃO**

Considerando que foram cumpridos todos os requisitos legais para o **Registro de Preço para Contratação de pessoa jurídica para fornecimento de material de limpeza, higiene e descartáveis para atender as diversas secretarias municipais de São Desidério/BA**, mediante Processo de Licitação na modalidade Pregão Presencial nº PP 004/2021, **ADJUDICO** os objetos licitados às empresas: **SILVANIA VALOIS DE OLIVEIRA SANTOS EIRELI – EPP**, inscrita no CNPJ sob nº 19.326.747/0001-62, estabelecida na Rua Dom Pedro 1º, 244, Qd 08, lote 02 - Sandra Regina, Barreiras/BA, neste ato representado pelo Sr. Nailson de Miranda Almeida, portador do RG nº 0790231263 SSP/BA e CPF nº 954.967.775-34, ganhou os itens 01, 02, 03, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 13, 18, 19, 26, 30, 31, 39, 40, 42, 44, 46, 51, 55, 58, 59, 60, 62, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 83, 84, 85, 86, 88, 89 e 90, perfazendo um valor total de R\$ 1.389.142,39 (um milhão, trezentos e oitenta e nove mil, cento e quarenta e dois reais e trinta e nove centavos). **NUNES E RIBEIRO LTDA-ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 21.315.351/0001-61 estabelecida na Rua Ibipitanga, 201 – Cidade Santa Cruz I, Luis Eduardo Magalhães/BA, neste ato representado pelo Sr. **Eferson da Silva Ribeiro**, portador do RG nº 2139033507 SSP/BA e CPF nº 823.778.551-72, ganhou os itens 21, 24, 53, 81 e 82, perfazendo um valor total de R\$ 498.490,00 (quatrocentos e noventa e oito mil quatrocentos e noventa reais). **HENRIQUE P DE SOUZA EIRELI-ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.659.968/0001-36 estabelecida na Rua José Barbosa de Oliveira, 182 – Juazeiro, São Desidério/Ba, neste ato representado pelo Sr. **Henrique Pereira de Souza**, portador da carteira de identidade profissional 29070 CRA – BA e CPF nº 776.981.775-72, ganhou os itens 11, 27, 33, 38, 43 e 45, perfazendo um valor total de R\$ 123.450,00 (cento e vinte e três mil, quatrocentos e cinquenta reais). **AQUALIMP PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.554.267/0001-84 estabelecida na Rua do Alecrim, 68, unidade 03, QD. 01, LT 01 e 02 – Serra do Mimo, Barreiras/Ba, neste ato representado pelo Sr. **Marco Aurelio de Jesus Nascimento**, portador do RG nº 749278331 SSP/BA e CPF nº 606.677.455-72, ganhou os itens 04, 15, 20, 41, 48, 52, 54, 57, 63, 65, 76, 80, 87, perfazendo um valor total de R\$ 347.250,00 (trezentos e quarenta e sete mil, duzentos e cinquenta reais). **FORMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 03.434.444/0001-23 estabelecida na AV. Virtuosa de Brito, 174, QD. 01, LT 01 e 02 – Serra do Mimo, Barreiras/Ba, neste ato representado pelo Sr. **José Roberto Cerqueira Wanderley**, portador do RG nº 36864346 SSP/PR e CPF nº 571.471.089-49, ganhou os itens 22, 23, e 37, perfazendo um valor total de R\$ 80.250,00 (oitenta mil, duzentos e cinquenta reais). **SESTARI SILVA COMERCIO**

---

**Pça Emerson Barbosa, nº 01, Centro. CEP: 47.820-000.**  
**Telefax: (77)3623.2145**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA**  
**CNPJ Nº 13.6545.436/0001-60**

**DE PRODUTS DE LIMPEZA LTDA - ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.296.422/0001-06 estabelecida na Rua Paulo Afonso, 886, Bairro Santa Cruz, Luis Eduardo Magalhães/Ba, neste ato representado pela Sra. **Claudiane Alves da Silva**, portador do RG nº 0849529549 SSP/BA e CPF nº 292.139.508.88, ganhou os itens 14, 16, 56, 61, 67, perfazendo um valor total de R\$ 189.420,04 (cento e oitenta e nove mil, quatrocentos e vinte reais e quatro centavos). **LARA QUEIROZ SANTOS E CIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 11.304.902/0001-38 estabelecida na Rua Ipiranga, 628, Bairro Renato Gonçalves, Barreiras/Ba, neste ato representado pela Sra. **Marcos Ivan de Oliveira Souza**, portador do RG nº 2098977247 SSP/BA e CPF nº 061.067.255-00, ganhou os itens 25, 28, 29, 32, 34, 35, 36, 47, 49 e 50, perfazendo um valor total de R\$ 316.023,60 (trezentos e dezesseis mil, vinte e três reais e sessenta centavos), cuja forma e prazo do fornecimento estão descritos no Termo de Referência, bem como no Edital de Licitação e seus anexo. São Desidério/BA, 23 de fevereiro de 2021. Márcia Bastos Carneiro da Silva. Pregoeira.

---

**Pça Emerson Barbosa, nº 01, Centro. CEP: 47.820-000.**  
**Telefax: (77)3623.2145**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DESIDÉRIO- ESTADO DA BAHIA**  
**CNPJ Nº 13.6545.436/0001-60**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 073/2021**  
**PREGÃO PRESENCIAL Nº PP 004/2021**  
**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**

O Prefeito Municipal de São Desidério - BA, usando de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e 10.520/02 e suas alterações posteriores resolve homologar o processo licitatório na modalidade Pregão Presencial Nº PP 004/2021, referente à **Contratação de empresa especializada para Registro de Preço para Contratação de pessoa jurídica para fornecimento de material de limpeza, higiene e descartáveis para atender as diversas secretarias municipais de São Desidério/BA. MODALIDADE: Pregão Presencial. OBJETO: Registro de Preço para Contratação de pessoa jurídica para fornecimento de material de limpeza, higiene e descartáveis para atender as diversas secretarias municipais de São Desidério/BA. LICITANTES: SILVANIA VALOIS DE OLIVEIRA SANTOS EIRELI – EPP, inscrita no CNPJ sob nº 19.326.747/0001-62; MATHEUS COSTA DE ALMEIDA EIRELI - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 21.487.309/0001-28. NUNES E RIBEIRO LTDA-ME, inscrita no CNPJ sob o nº 21.315.351/0001-61 HENRIQUE P DE SOUZA EIRELI-ME, inscrita no CNPJ sob o nº 08.659.968/0001-36; AQUALIMP PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 10.554.267/0001-84. FORMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 03.434.444/0001-23; SESTARI SILVA COMERCIO DE PRODUTS DE LIMPEZA LTDA - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 13.296.422/0001-06; LARA QUEIROZ SANTOS E CIA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 11.304.902/0001-38. LICITANTES VENCEDORAS: SILVANIA VALOIS DE OLIVEIRA SANTOS EIRELI – EPP, inscrita no CNPJ sob nº 19.326.747/0001-62; NUNES E RIBEIRO LTDA-ME, inscrita no CNPJ sob o nº 21.315.351/0001-61; HENRIQUE P DE SOUZA EIRELI-ME, inscrita no CNPJ sob o nº 08.659.968/0001-36; AQUALIMP PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 10.554.267/0001-84; FORMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 03.434.444/0001-23; SESTARI SILVA COMERCIO DE PRODUTS DE LIMPEZA LTDA - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 13.296.422/0001-06; LARA QUEIROZ SANTOS E CIA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 11.304.902/0001-38; VALOR TOTAL: R\$ 2.944.026,39 (dois milhões novecentos e quarenta e quatro mil, vinte e seis reais e trinta e nove reais). São Desidério/BA, 23 de fevereiro de 2021. HOMOLOGO. Publique – se. José Carlos de Carvalho. Prefeito Municipal.**

---

**Pça Emerson Barbosa, nº 01, Centro. CEP: 47.820-000.**  
**Telefax: (77)3623.2145**