

ANEXO M



MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA FLUVIAL DE MINAS GERAIS

LISTA REFERENCIAL DO FUSMA DE BELO HORIZONTECAPÍTULO I - Lista referencial para diárias, taxas, materiais, contrastes, dietas e instruções gerais do FUSMA.

SERVIÇOS HOSPITALARES	Valor (R\$)
DIÁRIAS	
Apto Standard	R\$ 421,84
Unidade de atendimento coronariano	R\$ 609,37
Berçário de alto risco / patológico	R\$ 300,17
Berçário normal	R\$ 201,86
Enfermaria/ Quarto Coletivo	R\$ 250,01
Hospital dia/ Day clinic	R\$ 240,27
Obs PS acima 06 h	R\$ 107,22
Obs PS até 06 h	R\$ 69,10
UTI Adulto	R\$ 724,22
UTI Neonatal	R\$ 983,22
UTI Pediátrico	R\$ 983,22
TX SALA/TX INSTRUMENTAL	
Porte 0 - pequena cirurgia	R\$ 147,09
Porte 1 - pequena cirurgia	R\$ 250,02
Porte 2 - média cirurgia	R\$ 238,03
Porte 3 - média cirurgia.	R\$ 477,31
Porte 4 - grande cirurgia	R\$ 584,67
Porte 5 - grande cirurgia	R\$ 691,51
Porte 6 - especial	R\$ 998,59
Porte 7 - especial	R\$ 1.153,55
Porte 8 - especial	R\$ 1.116,58
Sala de recuperação pós-anestésico	R\$ 145,35
Sala de videoendoscopia/videocolonoscopia	R\$ 91,72
Sala de Gesso	R\$ 55,20
Sala de Quimioterapia sessão	R\$ 74,58

GASES	
Ar comprimido	R\$ 17,78
Gás Carbônico	R\$ 20,43
Oxido Nitroso / Protóxido Azoto	R\$ 41,14
Oxigênio hora	R\$ 23,26
Nebulização inclui O2	R\$ 20,04
Vaporização Termoregularizador	R\$ 17,26
TX SERV. ADMINISTRATIVOS	
Necrotério	R\$ 52,54
REFEIÇÃO	
Acompanhantes de menores de 18 anos ou maiores de 60 anos	R\$ 14,14
TX SERVIÇOS ESPECIAIS	
Cirurgia estereotáxica	R\$ 237,87
Curativo grande - Unidade	R\$ 24,58
Curativo médio – Unidade	R\$ 13,00
Curativo pequeno - Unidade	R\$ 10,18
Curativo especial – Unidade	R\$ 38,98
Diálise Peritoneal - Sessão fora da sala específica	R\$ 63,93
Retinografia	R\$ 17,33
Hemodiálise - Sessão fora da sala específica	R\$ 132,93
Retirada de ponto	R\$ 10,44
Nebulização - Sessão inclui O2.	R\$ 12,75
Taxa de isolamento	R\$ 47,67
TX EQUIPAMENTOS	
Aparelho de anestesia	R\$ 93,99
Aparelho de RX (CTI E BC)	R\$ 34,67
Aparelho fototerapia	R\$ 37,66
Aparelho de Criodiatermia oftálmica (uso)	R\$ 24,58
Aspirador de secreção (Apto e Enfermaria)	R\$ 10,25
Balão Intra-Aórtico monitorização – 1ª hora	R\$ 75,85
Balão Intra-Aórtico monitorização – hora subsequente	R\$ 14,39
Berço aquecido 24 h fora UTI (dia)	R\$ 27,09
Bisturi Elétrico bi	R\$ 40,43
Bisturi Elétrico mono	R\$ 28,90
Bomba de circulação extra-corpórea	R\$ 57,82
Broncoscópio - ap. Cirúrgico	R\$ 82,48
Campimetria computadorizada	R\$ 35,54
Caneta p/ Dermo Abrasão	R\$ 26,38
Capnógrafo	R\$ 52,54
Cardi tacógrafo	R\$ 24,58
Colonoscópio ap. Cirúrgico/diagnóstico	R\$ 30,34
Craniótomo	R\$ 158,35

Dermátomo elétrico	R\$ 26,38
Desfibrilador	R\$ 44,86
Diatermia (uso)	R\$ 27,59
Eletrocardiógrafo	R\$ 18,32
Eletroconvulsoterapia	R\$ 30,85
Eletroencefalografia	R\$ 35,54
Endoscopia apar. Urológica cirúrgico/diagnóstico	R\$ 346,38
Endoscopia digestiva ap. Cirúrgico/diagnóstico	R\$ 88,97
Endoscopia respiratória cirúrgico	R\$ 346,38
Equipamento de Hemodinâmica	R\$ 478,70
Equipamento urodinâmica	R\$ 51,41
Faco-emulsificação	R\$ 56,21
Fotocoagulação com laser	R\$ 30,15
Incubadora 24 h fora UTI	R\$ 40,78
Intensificador imagem - grandes cirurgias	R\$ 290,84
Intensificador imagem - médias cirurgias	R\$ 262,59
Laparoscopia ap. – Cirúrgico /Diagnóstico	R\$ 353,38
Marca-passo temporário	R\$ 60,71
Microscópio cirúrgico	R\$ 70,77
Microscópio oftalmológico	R\$ 50,62
Monitor de gases halogenados	R\$ 40,10
Monitor de PA craniana	R\$ 46,18
Monitor Multiparâmetro (ECG, oximetria, FC, PA, FR, e Temperatura)	R\$ 41,99
Oxímetro pulso (fora do CTI e BC)	R\$ 36,65
Pistola p/ biópsia de próstata e renal	R\$ 25,52
PNI (fora do CTI e BC)	R\$ 31,79
Pressão invasiva	R\$ 37,55
Quadro balcânico	R\$ 37,55
Radiofrequência (arritmia)	R\$ 47,67
Respirador de volume – 1ª hora	R\$ 54,18
Respirador de volume – hora subsequente	R\$ 11,08
Respirador de pressão – 1ª hora	R\$ 41,58
Respirador de pressão – hora subsequente	R\$ 6,92
Retossigmoidoscopia ap. Cirúrgico /diagnóstico	R\$ 89,61
Toracoscopia ap. Cirúrgico /diagnóstico	R\$ 337,97
Vídeo-Artroscópio ap. Cirúrgico	R\$ 386,16
Videoscópio cirúrgico /diagnóstico	R\$ 115,70
Vitreógrafo	R\$ 196,40
BIPAP	R\$ 63,20

MATERIAIS		
ABAIXADOR DE LINGUA	UNIDADE	R\$ 0,23
ÁCIDO GRAXOS ESSENCIAIS (AGE, Dersani)	MILILITRO	R\$ 0,29
ADAPTADOR PARA CIRCUITO DE OXIGENIO (CANULA NASAL OPTIFLOW)	UNIDADE	R\$ 581,13
ADESIVO CIRURGICO E HEMOSTATICO A BASE GELATINOSA 5G C/ 5 UNID	TUBO	R\$ 96,33
ADESIVO CIRURGICO SINTETICO 0,5ML	TUBO	R\$ 113,50
AGENTE EMBOLIZANTE DE COPOLIMERO DE ETILENO VINIL ALCOOL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 6.428,95
AGULHA ANESTESIA BLOQUEIO AXILAR 25G	UNIDADE	R\$ 29,08
AGULHA ANESTESIA BLOQUEIO REGIONAL 22G	UNIDADE	R\$ 21,60
AGULHA ANESTESIA PERIDURAL G16	UNIDADE	R\$ 37,70
AGULHA ANESTESIA PERIDURAL G17	UNIDADE	R\$ 34,10
AGULHA ANESTESIA PERIDURAL G18	UNIDADE	R\$ 29,06
AGULHA ANESTESIA PERIDURAL PEDIAT G18	UNIDADE	R\$ 30,51
AGULHA ANESTESIA PERIDURAL PEDIAT G20	UNIDADE	R\$ 68,89
AGULHA ANESTESIA PERIDURAL PEDIAT G22	UNIDADE	R\$ 75,49
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS G22	UNIDADE	R\$ 42,15
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS G25	UNIDADE	R\$ 38,63
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS G27	UNIDADE	R\$ 38,63
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS PEDIAT G25	UNIDADE	R\$ 42,55
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO PONTA DE LAPIS PEDIAT G27	UNIDADE	R\$ 43,95
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G18	UNIDADE	R\$ 16,82
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G20	UNIDADE	R\$ 16,82
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G22	UNIDADE	R\$ 19,95
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G25	UNIDADE	R\$ 20,76
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G26	UNIDADE	R\$ 15,71
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G27	UNIDADE	R\$ 23,63
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE G29	UNIDADE	R\$ 69,56
AGULHA ANESTESIA RAQUI TIPO QUINCKE PEDIAT G25	UNIDADE	R\$ 40,94
AGULHA DE BROCKENBROUGH ADULTO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.974,47
AGULHA DE HUBER 20G X 1 20G X 25Mm	UNIDADE	R\$ 57,93
AGULHA DE PUNCAO RENAL 18G X 20 OU 11 CM COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 172,10

AGULHA DE PUNÇÃO RENAL 18X20 OU 11 CM	UNIDADE	R\$ 246,72
AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4 5	UNIDADE	R\$ 0,49
AGULHA DESCARTAVEL 13 X 45 COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0,94
AGULHA DESCARTAVEL 20 X 06	UNIDADE	R\$ 0,17
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 07	UNIDADE	R\$ 0,49
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 07 COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0,94
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 08	UNIDADE	R\$ 0,49
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 08 COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0,94
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 09	UNIDADE	R\$ 0,17
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 10	UNIDADE	R\$ 0,17
AGULHA DESCARTAVEL 30 X 06	UNIDADE	R\$ 0,24
AGULHA DESCARTAVEL 30 X 07	UNIDADE	R\$ 0,49
AGULHA DESCARTAVEL 30 X 07 COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0,94
AGULHA DESCARTAVEL 30 X 08	UNIDADE	R\$ 0,49
AGULHA DESCARTAVEL 30 X 08 COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0,94
AGULHA DESCARTAVEL 30 X 10	UNIDADE	R\$ 0,19
AGULHA DESCARTAVEL 30 X 12	UNIDADE	R\$ 0,17
AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	UNIDADE	R\$ 0,21
AGULHA DESCARTAVEL 40 X 15	UNIDADE	R\$ 0,23
AGULHA DESCARTAVEL 40 X 16	UNIDADE	R\$ 0,23
AGULHA ELETRODO 37MM X 27G (P/ BOTOX) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 170,18
AGULHA PARA BIOPSIA E ASPIRACAO DE MEDULA OSSEA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 166,25
AGULHA PARA BIOPSIA PRO MAG 2.2 14G	UNIDADE	R\$ 113,63
AGULHA PARA ESTIMULADOR DE NERVO PERIFERICO	UNIDADE	R\$ 55,92
AGULHA PARA MIELOGRAMA PARA AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 113,27
AGULHA PARA SISTEMA DE BIOPSIA A VACUO MAMOTOTOMIA COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.484,27
AGULHA PARA VERTEBROPLASTIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.254,42
AGULHA PUNCAO DE FISTULA G16 (ATE 2/SESSAO)	UNIDADE	R\$ 3,55
AGULHA PUNCAO DE FISTULA G17 (ATE 2/SESSAO)	UNIDADE	R\$ 3,55
ALCA DE POLIPECTOMIA	UNIDADE	R\$ 200,20
ALCA P/ RESSECTOSCOPIO HISTEROSCOPIA	UNIDADE	R\$ 186,23
ALCA P/ RESSECTOSCOPIO PROSTATA	UNIDADE	R\$ 313,47
ANEL CORNEANO INTRAESTROMAL COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 606,61
ANEL DE REFORCO ACETABULAR (EXCLUI COMPONENTE	UNIDADE	R\$ 347,52

ACETABULAR) COM AUTORIZACAO		
ANEL PARA ANULOPLASTIA VALVULAR C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 771,83
AORTIC PUNCH	UNIDADE	R\$ 444,40
APARELHO DE TRICOTOMIA DESCARTAVEL	UNIDADE	R\$ 1,84
ARRUELA (PARA ENDOBOTTON)	UNIDADE	R\$ 39,75
ARRUELA DENTADA PARA LIGAMENTO	UNIDADE	R\$ 85,01
ARRUELA EM "C"	UNIDADE	R\$ 20,85
ARRUELA P/ PARAF CANULADO GRANDE FRAG	UNIDADE	R\$ 12,91
ARRUELA P/ PARAF CANULADO PEQ FRAG	UNIDADE	R\$ 12,91
ASSEPT KIT CONJUNTO P/ SUCCAO DE SECRECOES	UNIDADE	R\$ 18,07
ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 06 CM X 1 0 M	UNIDADE	R\$ 0,69
ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 08 CM X 1 0 M	UNIDADE	R\$ 0,61
ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 1 0M	UNIDADE	R\$ 0,79
ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 12 CM X 1 0M	UNIDADE	R\$ 1,05
ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM X 1 0M	UNIDADE	R\$ 1,10
ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM X 1 0M	UNIDADE	R\$ 1,24
ATADURA DE CREPON 06 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 1,11
ATADURA DE CREPON 08 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 1,23
ATADURA DE CREPON 10 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 1,27
ATADURA DE CREPON 12 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 1,99
ATADURA DE CREPON 15 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 2,13
ATADURA DE CREPON 20 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 2,36
ATADURA DE CREPON 25 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 2,74
ATADURA DE CREPON 30 CM X 4 5M 13FIOS	ROLO	R\$ 3,12
ATADURA ELASTICA 10CM X 4 5 M	UNIDADE	R\$ 14,49
ATADURA ELASTICA 15CM	UNIDADE	R\$ 24,27
ATADURA GESSADA 06 CM X 2M	ROLO	R\$ 1,61
ATADURA GESSADA 08 CM X 2M	ROLO	R\$ 1,24
ATADURA GESSADA 10 CM X 2M	ROLO	R\$ 2,15
ATADURA GESSADA 12 CM X 2M	ROLO	R\$ 2,28
ATADURA GESSADA 15 CM X 2M	ROLO	R\$ 2,75
ATADURA GESSADA 20 CM X 2M	ROLO	R\$ 4,00
AUTORIZAÇÃO PARA BIOPSIA DE COLUNA VERTEBRAL	UNIDADE	R\$ 1.633,17
AZUL DE TRYPAN (VISION BLUE) 05 ML C/ RELAT MEDICO	UNIDADE	R\$ 85,21
BALAO DE MEDICAO P/ PROTESE DE OCLUSAO DECOMUNICACAO INTER ATRIAL (CIA) COM AUTORIZACAO. ANEXAR EMBALAGEM	UNIDADE	R\$ 2.175,38

EM PRONTUARIO.		
BALÃO OCLUSOR HPERGLIDE (ANEURISMA CEREBRAL/CARÓTIDA)	UNIDADE	R\$ 4.221,80
BARRA / HASTE EM TITANIO P/ PARAFUSO PEDICULAR OU GANCHO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 736,59
BICO ASPIRADOR DESCARTAVEL	UNIDADE	R\$ 13,52
BISTURI CRESC /ANG BISEL P/CIMA	UNIDADE	R\$ 78,12
BISTURI CRESC ANG C/ BISEL P/ BAIXO	UNIDADE	R\$ 80,17
BISTURI EM FORMA DE DISCO ANG	UNIDADE	R\$ 78,12
BISTURI ESCL ANGULADO EST 2 75MM	UNIDADE	R\$ 80,17
BISTURI P/ESC ANG EST 3 2MM	UNIDADE	R\$ 80,17
BISTURI P/ESCL ANG EST 5 2MM	UNIDADE	R\$ 78,12
BISTURI RETO EST 15G DESC	UNIDADE	R\$ 80,17
BLOCO DE AUMENTO FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.669,75
BLOCO DE AUMENTO TIBIAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.669,75
BLOCO DE AUMENTO TIBIAL/FEMURAL *IMPORTADO* PARA ARTROPLASTIA DE REVISAO DO JOELHO	UNIDADE	R\$ 2.020,39
BOLA DE MILLER C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 57,89
BOLSA COLOSTOMIA DESCARTAVEL (PLASTICA COM ADESIVO)	UNIDADE	R\$ 0,67
BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 100MM	UNIDADE	R\$ 11,60
BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 32MM	UNIDADE	R\$ 11,60
BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 38MM	UNIDADE	R\$ 11,60
BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 45MM	UNIDADE	R\$ 20,15
BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 57MM	UNIDADE	R\$ 22,04
BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 70MM	UNIDADE	R\$ 20,15
BOLSA P/ ENEMA OPACO COM CANULA 3 VIAS	UNIDADE	R\$ 69,30
BOLSA PARA ENEMA OPACO C/ CANULA 2 VIAS	UNIDADE	R\$ 72,56
BOLSA SISTEMA DE PECA UNICA DRENAVEL RECORTAVEL TRANSPARENTE PARA OSTOMIAS	UNIDADE	R\$ 10,26
BOLSA TRIPLA PARA COLETA DE SANGUE COM COLETOR POR UNIDADE HEMOTERAPICA	UNIDADE	R\$ 60,41
BOMBA ELASTOMERICA PARA INFUSAO DE MEDICAMENTOS COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 463,23
BOTAO PARA CRANIO	UNIDADE	R\$ 334,88
BOTTON P/ GASTROSTOMIA C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.224,89

BROCA DIAMANTADA P/ DRILL DE ALTA FREQUENCIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 823,25
BSS SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA 500 ML	UNIDADE	R\$ 95,40
CABEÇA INTERCAMBIÁVEL PARA HASTE CIMENTADA OU NÃO CIMENTADA (PROT. QUADRIL DE REVISAO) *NACIONAL*	UNIDADE	R\$ 813,02
CABEÇA INTERCAMBIÁVEL PARA HASTE CIMENTADA OU NÃO CIMENTADA (PROT QUADRIL DE REVISAO *IMPORTADA* COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.350,45
CABEÇA METALICA INTERCAMBIÁVEL IMPORTADA (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.308,76
CABEÇA UMERAL (OMBRO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 963,23
CABO C/ PRESILHA P/ CERCLAGEM EM ACO C/AUTORIZACAO E RELATORIO MEDICO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 276,03
CABO DE CONEXAO TIPO GDC PARA MICRO MOLAS ELETRODESTACAVEIS COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.617,25
CALCO / CUNHA FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAREMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.669,75
CALCO / CUNHA FEMORAL NACIONAL (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.289,03
CALCO /CUNHA TIBIAL IMPORTADO (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EMPRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.669,75
CALCO /CUNHA TIBIAL NACIONAL (PROTESE DE JOELHO REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.289,03
CALCO OU CUNHA FEMURAL OU TIBIAL *IMPORTADO* PARA ARTROPLASTIA DE REVISAO DE JOELHO	UNIDADE	R\$ 2.020,39
CALCO OU CUNHA FEMURAL OU TIBIAL *NACIONAL* PARA ARTROPLASTIA DE REVISAO DE JOELHO	UNIDADE	R\$ 1.559,84
CAMPO CIRURGICO EST DESC ADESIVO 600 X 350 MM	UNIDADE	R\$ 76,50
CAMPO CIRURGICO EST DESC ADESIVO 900 X 450 MM	UNIDADE	R\$ 89,81
CAMPO CIRURGICO EST DESC IODOFORADO 600 X 350MM	UNIDADE	R\$ 78,81
CAMPO CIRURGICO EST DESC OFTALMO C/ BOLSA COLETORA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 36,26
CANULA 25GA P/ HIDROSSECCAO	UNIDADE	R\$ 18,46
CANULA COAXIAL PARA SISTEMA DE BIOPSIA ASSISTIDA A VACUO MAMOTOMIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 173,27
CANULA DE CARDIOPLEGIA RETROGRADA COM AUTORIZACAO. NÃO ARAMADA	UNIDADE	R\$ 501,55
CANULA DE RETORNO VENOSO SIMPLES DRENAGEM COM	UNIDADE	R\$ 257,64

AUTORIZACAO		
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C BALAO N 4 5	UNIDADE	R\$ 52,71
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 04	UNIDADE	R\$ 51,41
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 10	UNIDADE	R\$ 67,01
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 3 5	UNIDADE	R\$ 31,02
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 5 0	UNIDADE	R\$ 89,82
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 6 0	UNIDADE	R\$ 53,65
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 7 5	UNIDADE	R\$ 51,50
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 8	UNIDADE	R\$ 82,96
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 8 5	UNIDADE	R\$ 43,86
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 9	UNIDADE	R\$ 82,91
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/ BALAO N 9 5	UNIDADE	R\$ 67,01
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESC PVC C/BALAO N 7	UNIDADE	R\$ 39,99
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA EM PVC DESC C/ BALAO N 4 0	UNIDADE	R\$ 51,74
CANULA NASAL OPTIFLOW (ADULTO E PEDIÁTRICO)	UNIDADE	R\$ 273,00
CANULA P/ IRRIGACAO (ARTROSCOPIA - OMBRO - TIBIA)	UNIDADE	R\$ 366,42
CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA AJUSTAVEL LONGA ARAMADA C/ BALAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 753,19
CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA AJUSTAVEL LONGA NÃO ARAMADA C/ BALAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 753,19
CANULA PERFSAO AORTICA CANULACAO AORTA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 257,64
CANULA PERFUSAO AORTICA CANULACAO ARTERIA FEMURAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 250,28
CANULA SOFT TIPO GAUGE	UNIDADE	R\$ 162,54
CANULA TRAQUEOSTOMIA BIESALSKI N 04 SEM BALAO	UNIDADE	R\$ 248,28
CANULA TRAQUEOSTOMIA BIESALSKI N 05 SEM BALAO	UNIDADE	R\$ 248,28
CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 04 LPC COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 464,38
CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 06 LPC COMAUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 465,79
CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 08 LPC COMAUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 473,21
CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 09 LPC COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 464,87
CANULA TRAQUEOSTOMIA SHILEY N 10 LPC COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 473,21
CANULA VENOSA DE DUPLA DRENAGEM (CAVA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 269,91
CAPILAR P/ HEMODIALISE P/ HOSP SEM CENTRO DE REUSO (1 POR SESSAO)	UNIDADE	R\$ 128,75
CAPILARES PARA HEMODIALISE	UNIDADE	R\$ 17,47

CAPSULA PROTETORA DO ADAPTADOR TITANIO	UNIDADE	R\$ 20,68
CARDIODESFIBRILADOR (CDI) CAMARA DUPLA (GERADOR)COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 59.816,70
CARDIODESFIBRILADOR (CDI) COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 79.767,79
CARDIODESFIBRILADOR (CDI) UNICAMERAL (GERADOR) COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 51.803,54
CARGA P/ ENDOGRAMPEADOR LINEAR 45MM COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.870,12
CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 75/80MM COMAUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 680,66
CAT BALAO ANGIO RECEM-NATO LACT BERRMANN	UNIDADE	R\$ 391,54
CAT BALAO FOGARTY P/ EXTRACAO DE CALCULOS (BALAO P/ COLANGIO E RETIR DE CALCULOS)	UNIDADE	R\$ 1.706,07
CATETER / CESTA UROLOGICO/ BILIAR P/ EXTRACAO DE CALCULO/BASKET	UNIDADE	R\$ 918,87
CATETER ABLAÇÃO (TERAPEUTICO) IRRIGADO	UNIDADE	R\$ 7.559,91
CATETER ANGIOGRAFICO	UNIDADE	R\$ 268,12
CATETER ATRIAL/ PERITONEAL	UNIDADE	R\$ 377,73
CATETER BALAO HIDROSTATICO P/ DILATAcao DE ESOFAGO C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.551,67
CATETER BALAO OCLUSOR PARA ENDOPROTESE DE AORTA	UNIDADE	R\$ 2.849,72
CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL OU VENOSA (FOGARTY)	UNIDADE	R\$ 228,13
CATETER BALAO P/ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	UNIDADE	R\$ 1.224,33
CATETER BALAO PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA	UNIDADE	R\$ 1.234,91
CATETER BALAO PARA HISTEROSALPINGOGRAFIA EM SILICONE DESCARTAVEL	UNIDADE	R\$ 90,90
CATETER BALAO PARA SEPTOSTOMIA	UNIDADE	R\$ 818,92
CATETER BALAO PARA TAMPONAMENTO UTERINO EM HEMORRAGIA POS PARTO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.145,34
CATETER BALAO PARA VALVOPLASTIA	UNIDADE	R\$ 3.028,94
CATETER BALAO PNEUMATICO PARA DILATAcao DE ESOFAGO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.443,86
CATETER BROVIAC LONGA PERM SILICONE LUMEN ÚNICO INFANTIL C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.057,43
CATETER C/ ESTILETE P/ DIALISE PERITONEAL INFANTIL	UNIDADE	R\$ 183,34
CATETER C/ ESTILETE P/DIALISE PERITONEAL ADULTO	UNIDADE	R\$ 183,34
CATETER DE ABLACAO IRRIGADO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 7.514,40

CATETER DE ARGONIO (COLONOSCOPIA)	UNIDADE	R\$ 962,81
CATETER DE IMAGEM CORONARIA (PARA ULTRASOM INTRA CORONARIANO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4.022,85
CATETER DE TERMODILUICAO SWAN GANZ COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 581,03
CATETER DECAPOLAR CIRCULAR P/ MAPEAMENTO ELETROFISIOLOGICO CARDIACO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.515,20
CATETER DIAGNOSTICO DUODECAPOLAR	UNIDADE	R\$ 3.515,20
CATETER DRENAGEM VESIC SUPRAPUBICA (BEXIGA) CH 12 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 243,12
CATETER DRENAGEM VESICAL SUPRAPUBICA (BEXIGA) CH 10	UNIDADE	R\$ 277,04
CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE (KIT: CAT/DILAT/FIO GUIA/AG PUNCAO)	UNIDADE	R\$ 198,67
CATETER EPICUTANEO-NEONATAL	UNIDADE	R\$ 404,55
CATETER EXTRATOR DE TROMBOS COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4.136,22
CATETER GUIA FARGO MAX (STENT DIFUSOR DE FLUXO)	UNIDADE	R\$ 3.905,17
CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	UNIDADE	R\$ 264,69
CATETER GUIA P/ EMBOLIZACAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.077,71
CATETER INJETOR ESCLER. VARIZES ESOFAG. ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO)	UNIDADE	R\$ 340,33
CATETER INTRODUTOR MULLINS (BAINHA + DILATADOR) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.174,14
CATETER JUDKINS (JR/JL)	UNIDADE	R\$ 104,62
CATETER JUDKINS (JR/JL) CIRURGICO	UNIDADE	R\$ 126,86
CATETER LAÇO (ESTUDO ELETROFISIOLOGICO)	UNIDADE	R\$ 5.110,60
CATETER LEHMAN	UNIDADE	R\$ 147,85
CATETER LONGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 796,75
CATETER MAMARIA	UNIDADE	R\$ 104,57
CATETER MULTIPOLAR (ESTUDO ELETROFISIOLOGICO/DIAGNOSTICO)	UNIDADE	R\$ 2.290,05
CATETER MULTIPOLAR (ESTUDO ELETROFISIOLOGICO/TERAPEUTICO) ABLACAO POR RADIOFREQUENCIA	UNIDADE	R\$ 4.700,01
CATETER MULTIPURPOUSE	UNIDADE	R\$ 103,59
CATETER NASAL TIPO OCULOS	UNIDADE	R\$ 1,62
CATETER P/ ANESTESIA PERIDURAL G16	UNIDADE	R\$ 23,48
CATETER P/ ANESTESIA PERIDURAL G18	UNIDADE	R\$ 23,46

CATETER P/ COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA	UNIDADE	R\$ 364,92
CATETER PARA DRENAGEM BILIAR INTERNA E EXTERNA ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.710,14
CATETER PARA QUIMIOTERAPIA TOTALMENTE IMPLANTAVEL INFANTIL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.671,83
CATETER PIG TAIL	UNIDADE	R\$ 104,62
CATETER PIG TAIL MILIMETRADO PARA TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA COM AUTORIZACAO PREVIA	UNIDADE	R\$ 1.003,68
CATETER PUNCAO ARTERIAL FEMURAL /RADIAL	UNIDADE	R\$ 223,34
CATETER RESERVATORIO CEREBRAL SALMON RICKHAM COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.380,40
CATETER RIGIDO P/ DIALISE PERITONEAL - ADULTO	UNIDADE	R\$ 21,86
CATETER RIGIDO P/ DIALISE PERITONEAL-INFANTILUNIDADE	UNIDADE	R\$ 12,06
CATETER SEMI-IMPLANTAVEL P/ INFUSAO QUIMIOTERAPIAUNIDADE R\$ 867,21	UNIDADE	R\$ 867,21
CATETER SIMMONS	UNIDADE	R\$ 104,62
CATETER SONES	UNIDADE	R\$ 139,31
CATETER TENCKHOFF OU SIM DE LONGA PERM P/DIALISEPERITONEAL	UNIDADE	R\$ 220,11
CATETER TIPO LACO PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR VIA ENDOVASCULAR (CARDIOVASCULAR) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PROTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.439,15
CATETER TIPO LACO PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR VIA ENDOVASCULAR (NEURO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PROTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.206,85
CATETER TOTALMENTE IMPLANTAVEL P/ QUIMIOTERAPIA LONGA PERMANENCIA EM TITANIO (COM INTRODUTOR), ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.414,30
CATETER UMBILICAL NEONATAL	UNIDADE	R\$ 37,44
CATETER URETERAL	UNIDADE	R\$ 217,54
CATETER URETERAL DUPLO J (KIT CATETER / FIO GUIA) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 440,01
CATETER URETERAL DUPLO J SEM FIO GUIA, COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO ENVELOPE PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 307,04
CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEM EM POLIURETANO-CERTON G14 20/30CM	UNIDADE	R\$ 243,01
CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEM EM POLIURETANO-CERTON G16 20/30	UNIDADE	R\$ 243,01
CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN SEMI IMPLANTAVEL EM SILICONE PARA TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO	UNIDADE	R\$ 1.072,62

PROTUARIO		
CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO "TIPO POR DENTRO DA AGULHA" G 14 20/30CM	UNIDADE	R\$ 23,18
CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO "TIPO POR DENTRO DA AGULHA" G 19 20/30 cm	UNIDADE	R\$ 23,18
CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO "TIPO POR DENTRO DA AGULHA 30 cm".	UNIDADE	R\$ 23,18
CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO -CERTON PEDIAT G 22 10CM	UNIDADE	R\$ 208,90
CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO DUPLO LUMEN G21 13CM 5FR	UNIDADE	R\$ 167,51
CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO G14 16 18 32/45CM S/ SPLIT	UNIDADE	R\$ 62,31
CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO G16 32/45/70 CM C/ SPLITT	UNIDADE	R\$ 57,70
CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO-CERTON G14 16 18 20/30CM	UNIDADE	R\$ 117,63
CATETER VENOSO CENTRAL EM POLIURETANO-CERTON PEDIAT G18 20CM	UNIDADE	R\$ 103,10
CATETER VENOSO CENTRAL EM TEFLON COM SILICONE G 18 20/30CM	UNIDADE	R\$ 102,43
CATETER VENOSO CENTRAL EM TEFLON COM SILICONE G16 20/30 CM	UNIDADE	R\$ 97,93
CATETER VENOSO CENTRAL EM VIALON 16G 20/30 05 CM	UNIDADE	R\$ 43,46
CATETER VENOSO CENTRAL EM VIALON 19G 20/30 05 CM	UNIDADE	R\$ 16,81
CATETER VENOSO CENTRAL EM VIALON 22G 20 / 30 5 CM	UNIDADE	R\$ 16,81
CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLO LUMEM EM POLIURETANO-CERTON G12/25CM	UNIDADE	R\$ 234,42
CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLO LUMEM EM POLIURETANO-CERTON G18 20/30CM	UNIDADE	R\$ 187,45
CATETER VENOSO PEFIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 16	UNIDADE	R\$ 7,06
CATETER VENOSO PEFIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 18	UNIDADE	R\$ 7,06
CATETER VENOSO PEFIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 20	UNIDADE	R\$ 7,06
CATETER VENOSO PEFIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 22	UNIDADE	R\$ 7,06
CATETER VENOSO PEFIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 24	UNIDADE	R\$ 7,06
CATETER VENOSO PERIF COM ASAS TUBO EXTENSOR E INJ LAT G 18	UNIDADE	R\$ 9,06

CATETER VENOSO PERIF COM ASAS TUBO EXTENSOR E INJ LAT G20	UNIDADE	R\$ 9,06
CATETER VENOSO PERIF COM ASAS TUBO EXTENSOR E INJ LAT G22	UNIDADE	R\$ 9,06
CATETER VENOSO PERIF COM ASAS TUBO EXTENSOR E INJ LAT G24	UNIDADE	R\$ 9,06
CATETER VENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA Nº 14	UNIDADE	R\$ 7,17
CATETER VENOSO PERIFERICO INTROCAN	UNIDADE	R\$ 7,06
CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 14	UNIDADE	R\$ 7,06
CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 16	UNIDADE	R\$ 7,06
CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 18	UNIDADE	R\$ 7,06
CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 20	UNIDADE	R\$ 7,06
CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 22	UNIDADE	R\$ 9,06
CATETER VENOSO PERIFERICO Nº 24	UNIDADE	R\$ 9,06
CATETER VENTRICULAR ISOLADO	UNIDADE	R\$ 9,06
CAUTERIO DESCARTAVEL (OFTALMO)	UNIDADE	R\$ 9,06
CELOFTAL 1 5 ML SOLUCAO VISCOELASTICA	AMPOLA	R\$ 7,17
CELOFTAL 1,5 ML METILCELULOSE 2% DISPERSIVO	UNIDADE	R\$ 7,06
CENTRALIZADOR DE HASTE FEMURAL (PROTESE DE QUADRIL CIMENTADA DE REVISAO) *IMPORTADO* COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5,16
CENTRALIZADOR DE PROTESE DE QUADRIL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5,09
CENTRALIZADOR FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4,91
CERA PARA OSSO - 2 5 GRAMAS (W31G)	ENVELOPE	R\$ 4,91
CIMENTO ORTOPEDICO (DOSE 40GRS)	UNIDADE	R\$ 4,91
CIMENTO ORTOPEDICO IMPORTADO (DOSE 40 GRS) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4,96
CINTO ANDY PLUS (PERITOSTERIL)	UNIDADE	R\$ 128,60
CIRCUITO (CANULA NASAL OPTIFLOW - ADULTO E PEDIATRICO)	UNIDADE	R\$ 41,06
CLAMP PARA FIXACAO DE PARAFUSO OU GANCHO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 117,33
CLAMP PARA TUBO DE SAIDA DE BOLSA	UNIDADE	R\$ 158,32
CLIP DE ANEURISMA PERMANENTE EM COBALTO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 363,30
CLIP DE ANEURISMA PERMANENTE EM TITANIO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 94,21
CLIP DE POLIMERO NAO ABSORVIVEL PARA CIRURGIAS	UNIDADE	R\$ 278,76

VIDEOLAPAROSCOPICAS COM AUTORIZACAO		
CLIP DE TITANIO P/ VIDEOLAPAROSCOPIA LT 100	UNIDADE	R\$ 9,36
CLIP DE TITANIO P/ VIDEOLAPAROSCOPIA LT 200	UNIDADE	R\$ 179,62
CLIP DE TITANIO P/ VIDEOLAPAROSCOPIA LT 300	UNIDADE	R\$ 306,08
CLIP ENDOSCOPICO METALICO PARA CLIPADOR PERMANENTE	UNIDADE	R\$ 103,42
CLIP P/ FECHAMENTO DE BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL	UNIDADE	R\$ 465,08
CLIP PARA ANEURISMA TEMPORARIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 929,52
CLIPS VENOSO DE PRATA	UNIDADE	R\$ 6,31
COLA BIOLOGICA ELABORADA COM ALBUMINA GLUTARALDEIDO BIOGLUE 2ML COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.335,80
COLA BIOLOGICA ELABORADA COM ALBUMINA GLUTARALDEIDO BIOGLUE 5ML COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.045,30
COLAR CERVICAL DESC	UNIDADE	R\$ 65,84
COLCHAO CAIXA DE OVO	UNIDADE	R\$ 11,21
COLETOR DE URINA PEDIATRICO EM BOLSA - ABERTA (MASC/FEM)	UNIDADE	R\$ 11,21
COLETOR DE URINA PEDIATRICO EM BOLSA FECHADO (MASC/FEM)	UNIDADE	R\$ 15,37
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO PARA NEONATOLOGIA	UNIDADE	R\$ 216,17
COLETOR PARA INCONTINENCIA URINARIA - COM EXTENSAO	UNIDADE	R\$ 13,57
COLETOR URINARIO DE 1500ML E CAMARA GRADUADA ATE 150ML	UNIDADE	R\$ 8,36
COLETOR URINARIO DESC INFANTIL FEMININO	UNIDADE	R\$ 0,97
COLETOR URINARIO DESC INFANTIL MASCULINO	UNIDADE	R\$ 0,83
COLETOR URINARIO SISTEMA ABERTO COM COLETOR DE 1500ML	UNIDADE	R\$ 4,61
COLETOR URINARIO SISTEMA FECHADO C/ VALV ANTI REFLUXO	UNIDADE	R\$ 8,47
COMP ACETABULAR POLIETILENO NAO CONVECCIONAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 321,78
COMPONENTE (HASTE) FEMURAL NAO CIMENTADA INTERCAMBIAVEL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.737,02
COMPONENTE (PROTESE) ACETABULAR CIMENTADO CHARNLEY OU NAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 501,27
COMPONENTE /HASTE FEMURAL (QUADRIL) CIMENTADO INTERCAMBIAVEL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.655,11
COMPONENTE ACETABULAR (COPA) METALICO *IMPORTADO*	UNIDADE	R\$ 3.398,55
PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO COM AUTORIZACAO		
COMPONENTE ACETABULAR CIMENTADO *IMPORTADO*	UNIDADE	R\$ 1.794,12
PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO COM AUTORIZACAO		

COMPONENTE ACETABULAR EM POLIETILENO IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO)	UNIDADE	R\$ 1.289,85
COMPONENTE ACETABULAR METALICO (TITANIO) + POLIETILENO NAO CIMENTADA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.478,20
COMPONENTE BASE TIBIAL CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE JOELHO REVISAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4.825,07
COMPONENTE BASE TIBIAL CIMENTADO NACIONAL PROTESE REVISAO JOELHO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.188,67
COMPONENTE BASE TIBIAL NAO CIMENTADO (BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL + QUILHA) JOELHO C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.566,44
COMPONENTE BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL QUILHA CIMENTADO NACIONAL (PROTESE DE JOELHO PRIMARIA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.808,91
COMPONENTE BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL+QUILHA CIMENTADO (JOELHO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4.066,69
CLIP PARA ANEURISMA TEMPORARIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 416,63
CLIPS VENOSO DE PRATA	UNIDADE	R\$ 0,78
COLA BIOLOGICA ELABORADA COM ALBUMINA GLUTARALDEIDO BIOGLUE 2ML COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4.241,98
COLA BIOLOGICA ELABORADA COM ALBUMINA GLUTARALDEIDO BIOGLUE 5ML COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 6.487,73
COLAR CERVICAL DESC	UNIDADE	R\$ 28,06
COLCHAO CAIXA DE OVO	UNIDADE	R\$ 30,65
COLETOR DE URINA PEDIATRICO EM BOLSA - ABERTA (MASC/FEM)	UNIDADE	R\$ 5,31
COLETOR DE URINA PEDIATRICO EM BOLSA FECHADO (MASC/FEM)	UNIDADE	R\$ 3,71
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO PARA NEONATOLOGIA	UNIDADE	R\$ 11,51
COLETOR PARA INCONTINENCIA URINARIA - COM EXTENSAO	UNIDADE	R\$ 1,89
COLETOR URINARIO DE 1500ML E CAMARA GRADUADA ATE 150ML	UNIDADE	R\$ 8,36
COLETOR URINARIO DESC INFANTIL FEMININO	UNIDADE	R\$ 0,97
COLETOR URINARIO DESC INFANTIL MASCULINO	UNIDADE	R\$ 0,83
COLETOR URINARIO SISTEMA ABERTO COM COLETOR DE 1500ML	UNIDADE	R\$ 4,61
COLETOR URINARIO SISTEMA FECHADO C/ VALV ANTI REFLUXO	UNIDADE	R\$ 8,47
COMP ACETABULAR POLIETILENO NAO CONVECCIONAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 321,78
COMPONENTE (HASTE) FEMURAL NAO CIMENTADA INTERCAMBIAVEL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.737,02
COMPONENTE (PROTESE) ACETABULAR CIMENTADO CHARNLEY OU NAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 501,27

COMPONENTE /HASTE FEMURAL (QUADRIL) CIMENTADO INTERCAMBIÁVEL COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.655,11
COMPONENTE ACETABULAR (COPA) METÁLICO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL PRIMÁRIA/REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 3.398,55
COMPONENTE ACETABULAR CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL PRIMÁRIA/REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.794,12
COMPONENTE ACETABULAR EM POLIETILENO IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMÁRIA/REVISÃO)	UNIDADE	R\$ 1.289,85
COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO (TITÂNIO) + POLIETILENO NÃO CIMENTADA COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.478,20
COMPONENTE BASE TIBIAL CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE JOELHO REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 4.825,07
COMPONENTE BASE TIBIAL CIMENTADO NACIONAL PROTESE REVISÃO JOELHO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 2.188,67
COMPONENTE BASE TIBIAL NÃO CIMENTADO (BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL + QUILHA) JOELHO C/ AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 3.566,44
COMPONENTE BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL QUILHA CIMENTADO NACIONAL (PROTESE DE JOELHO PRIMÁRIA) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.808,91
COMPONENTE BASE TIBIAL OU BASE TIBIAL+QUILHA CIMENTADO (JOELHO) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 4.066,69
COMPONENTE FEMURAL – (CORPO) NÃO CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL REVISÃO	UNIDADE	R\$ 9.836,79
COMPONENTE FEMURAL (CALÇO) NÃO CIMENTADO *IMPORTADO* (PROTESE DE QUADRIL DE REVISÃO) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.250,78
COMPONENTE FEMURAL (HASTE CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL PRIMÁRIA) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 4.678,81
COMPONENTE FEMURAL (HASTE) CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 9.636,26
COMPONENTE FEMURAL (HASTE) NÃO CIMENTADO IMPORTADO PRÓTESE DE QUADRIL DE REVISÃO	UNIDADE	R\$ 7.219,28
COMPONENTE FEMURAL (QUADRIL) NÃO CIMENTADO PARA REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 5.227,43
COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO (JOELHO) COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 4.066,69
COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO (PROTESE DE JOELHO PRIMÁRIA) NACIONAL COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.931,51
COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO *IMPORTADO* (PROTESE DO JOELHO COM REVISÃO)	UNIDADE	R\$ 9.657,37
COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO *NACIONAL* PROTESE DE JOELHO DE REVISÃO COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 2.683,42

COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO DE CHANRLEY “HASTE DE REVISAO LONGA” (200 A 300 MM) C/ AUT E RELAT	UNIDADE	R\$ 1.024,95
COMPONENTE FEMURAL NAO CIMENTADO (JOELHO) C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.566,44
COMPONENTE FEMURAL NÃO CIMENTADO *IMPORTADO* PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4.696,75
COMPONENTE GLENOIDAL CIMENTADO (OMBRO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 353,84
COMPONENTE PATELAR *IMPORTADO* PROTESE JOELHO DE REVISAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 734,51
COMPONENTE PATELAR *NACIONAL* PROTESE DE JOELHO DE REVISAO	UNIDADE	R\$ 661,32
COMPONENTE PATELAR CIMENTADO (JOELHO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 666,64
COMPONENTE PATELAR CIMENTADO (PROTESE DE JOELHO PRIMARIA) NACIONAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 381,95
COMPONENTE PATELAR NAO CIMENTADO JOELHO C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 920,82
COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL *IMPORTADO* PROTESE DE JOELHO REVISAO	UNIDADE	R\$ 3.527,47
COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL *NACIONAL* PROTESE DE JOELHO REVISAO	UNIDADE	R\$ 873,41
COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL CIMENTADO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.479,36
COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL CIMENTADO NACIONAL (PROTESE DE JOELHO PRIMARIA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 422,79
COMPONENTE PLATEAU (POLIETILENO) TIBIAL NAO CIMENTADO (JOELHO) C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.018,87
COMPONENTE UMERAL CIMENTADO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 859,81
COMPRESSA CIRÚRGICA ESTÉRIL, PACOTE COM 5 UNID, 25X28 CM.	PACOTE	R\$ 6,80
COMPRESSA DE GAZE EST 7, 5 X 7, 5 CM PCTE 10 UNI	PACOTE	R\$ 0,68
COMPRESSA DE GAZE EST 7, 5 X 7, 5CM PCTE C/ 05 UNIDADES	PACOTE	R\$ 0,62
COMPRESSA NEUROC C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 13X38MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONTUARIO	ENVELOPE	R\$ 139,29
COMPRESSA NEUROCIR C/ FILAM RADIOP ENV C/ 10 UNID 13X13MM (COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 182,93
COMPRESSA NEUROCIR C/ FILAM RADIOP ENV C/ 10 UNID 19X19MM (COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 151,81
COMPRESSA NEUROCIR C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 13X25MM (COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 178,68

COMPRESSA NEUROCIR C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 25X76MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 161,63
COMPRESSA NEUROCIRURG C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 13X76MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 166,76
COMPRESSA NEUROCIRURG C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 25X25MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 154,04
COMPRESSA NEUROCIRURG C/ FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 38X38MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 145,78
COMPRESSA NEUROCIRURG C/ FILAM RADIOPAC ENV C/10 UNID 76X76MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 169,65
COMPRESSA NEUROCIRURG C/FILAM RADIOP ENV C/10 UNID 13X51MM(COTONOIDES) ANEXAR EMBALAG EM PRONT	ENVELOPE	R\$ 140,96
CONECTOR E CABO PARA CATETER DECAPOLAR CIRCULAR P/ MAPEAMENTO ELETROFISIOLOGICO CARDIACO (1/5) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 688,05
CONECTOR EM Y	UNIDADE	R\$ 57,01
CONECTOR PARA CATETER IRRIGADO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 765,98
CONECTOR PARA CATETER TERAPEUTICO (ABLAÇÃO)	UNIDADE	R\$ 868,03
CONEXAO MULTIPLA P D	UNIDADE	R\$ 132,95
CONEXAO P/ ADMINIST SIMULTANEA DE SOLUCOES C/ 4 VIAS	UNIDADE	R\$ 13,84
CONEXAO P/ ADMINIST SIMULTANEA DE SOLUCOES COM 2 VIAS PINCA E INJ LAT	UNIDADE	R\$ 11,33
CONEXAO P/ADMINISTRACAO SIMULTANEA DE SOLUCOES DE 2 VIAS C/ PINCA	UNIDADE	R\$ 3,63
CONJ DE ENDOPROTESE P/ TRATAMENTO ANEURISMA DE ARTERIA ILIACA COM AUTORIZACAO PREVIA ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 16.148,39
CONJ DE ENDOPROTESE P/ TRATAMENTO DE AAA (ANEURISMA AORTA ABDOMINAL 01 CORPO PRINCIPAL 02 EXTENSOES) COM AUTORIZACAO PREVIA, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 56.598,51
CONJ DILATADORES RENAIIS PERCUTANEO (AMPLATZ) (SOMENTE DILATADORES) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.002,71
CONJ DRENAGEM VENTRIC EXTERNA COM BOLSA COLETORA C/ AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.578,73
CONJ DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA COM BOLSA COLETORA P/ NEONATO COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.648,62
CONJ NEFROSTOMIA PERCUTANEA DRENAGEM EXTERNA (CAT GUIA DILAT) C/ AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 770,59
CONJ P/ DRENAGEM DE ABCESSO PERCUTANEO COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.248,92

CONJ P/DRENAGEM NASO-BILIAR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.526,75
CONJ PLACA ANG (PLACA TUBO 90-95-135-150 GRAUS+ PARAF DESLIZANTE + CONTRA-PARAF)	UNIDADE	R\$ 1.341,38
CONJ. DE ENDOPROTESE P/ TRATAMENTO DE AAA (ANEURISMA AORTA ABDOMINAL) C/ MONOILIACA OCLUSOR C/ AUTORIZACAO PREVIA ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 56.297,70
CONJUNTO COMPLETO P/ MOLDAGEM DE MASCARA DE FIXACAO CRANIANA PARA RADIOCIRURGIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.515,00
CONJUNTO COMPLETO PARA NEUROESTIMULAÇÃO MEDULAR (01 NEUROESTIMULADOR PROGAMAVEL, 02 EXTENSÕES, 01 ELETRODO DE ESTIMULAÇÃO COM 16 POLOS E 01 PROGAMADOR DO PACIENTE)	UNIDADE	R\$ 88.419,69
CONJUNTO DE HIDROCEFALIA SHUNT LOMBO PERITONEAL COM AUTORIZAÇÃO	UNIDADE	R\$ 1.476,37
CONJUNTO DE PATCHES SISTEMA DE ELETRODOS DE SUPERFICIE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.839,61
CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE OMBRO PRIMARIA CIMENTADA, IMPORTADA (COMPONENTES IMPLANTAVEIS)	UNIDADE	R\$ 17.525,17
CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA CIMENTADA IMPORTADA (CABEÇA DE CERÂMICA COM ACETABULO DE POLIETILENO)	UNIDADE	R\$ 15.242,92
CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA CIMENTADA IMPORTADA (COMPONENTES IMPLANTAVEIS) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 9.653,14
CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA CIMENTADA NACIONAL (COMPONENTES IMPLANTAVEIS) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4.770,62
CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA NÃO CIMENTADA IMPORTADA (COMPONENTES IMPLANTAVEIS) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 13.312,77
CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA NÃO CIMENTADA NACIONAL (COMPONENTES IMPLANTAVEIS) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 8.110,19
CONJUNTO DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA NÃO CIMENTADA, IMPORTADA (CABEÇA DE CERÂMICA COM ACETABULO DE POLIETILENO)	UNIDADE	R\$ 17.309,38
CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO (CATETER BALAO)	UNIDADE	R\$ 5.069,55
CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA COM AUTORIZACAO (BIOBOMBA)	UNIDADE	R\$ 1.717,05
CONJUNTO P/ INFUSAO DE TROMBOLITICO C/ RELATORIO E AUDITORIA, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO.	UNIDADE	R\$ 2.327,22
CONJUNTO PARA ACESSO TRANSJUGULAR AO FIGADO (TIPS)		

COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 8.948,11
CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSAO	UNIDADE	R\$ 375,01
CONJUNTO PARA HIDROCEFALIA BAIXO PERFIL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.028,24
CONJUNTO PARA VALVOPLASTIA MITRAL (CAT BALAO DILATADOR GUIA REGUA VALVULA SERINGA ESTILETE) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 12.908,45
CONJUNTO PLACA ANGULADA P/OSTEOTOMIA (PLACA TUBO 90-95-110-120-135°) 150° PARAFUSO DESLIZANTE + CONTRAPARAFUSO	UNIDADE	R\$ 1.447,43
CONJUNTO VALVULA DE HIDROCEFALIA PROGRAMAVEL	UNIDADE	R\$ 18.153,74
CONJUNTO VALVULA HIDROCEFALIA BAIXO PERFIL INFANTIL/NEONATO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.408,08
CPAP NASAL NO 1 2 3 (1POR INTERNACAO)	UNIDADE	R\$ 268,01
CURATIVO DE ALGINATO 10 X 10 CM (1 A CADA 3 DIAS)	UNIDADE	R\$ 25,96
CURATIVO DE ALGINATO 5 X 5 CM (1 A CADA 3 DIAS)	UNIDADE	R\$ 15,87
CURATIVO DE ALGINATO EM CORDAO (1 A CADA 3 DIAS)	UNIDADE	R\$ 42,98
CURATIVO DE CARVAO ATIVADO COM PRATA 10 5 X 10 5 CM (1 A CADA 3 DIAS)	UNIDADE	R\$ 50,15
CURATIVO DE CARVAO ATIVADO COM PRATA 10 5 X 19 CM (1 A CADA 3 DIAS)	UNIDADE	R\$ 42,22
CURATIVO DE HIDROCOLOIDE 10 X 10 CM (1 A CADA 4 DIAS)	UNIDADE	R\$ 14,19
CURATIVO DE HIDROCOLOIDE 18 X 18 CM (1 A CADA 4 DIAS)	UNIDADE	R\$ 58,63
CURATIVO DE HIDROCOLOIDE 5 X 5 CM (1 A CADA 4 DIAS)	UNIDADE	R\$ 18,59
CURATIVO DE HIDROGEL	GRAMA	R\$ 2,34
CURATIVO NAO ADERENTE DE ACETATO DE CELULOSE IMPREGNADA COM PETROLATUM 7 6 X 20 3 CM (1 A CADA 4 DIAS)	UNIDADE	R\$ 8,24
CURATIVO NAO ADERENTE DE ACETATO DE CELULOSE IMPREGNADA COM PETROLATUM 7 6 X 7 6 CM (1 A CADA 04 DIAS)	UNIDADE	R\$ 8,19
CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL 10 X 12CM	UNIDADE	R\$ 9,90
CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL 10 X 25CM	UNIDADE	R\$ 13,70
CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL 6 X 7CM	UNIDADE	R\$ 4,83
CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL 7 X 8 5 CM	UNIDADE	R\$ 7,43
DIOXIDO DE CARBONO (CO2) ATE 30 LITROS POR HORA	LITRO	R\$ 0,47
DISPOSITIVO DE INFUSAO MULTIPLA DE 3 VIAS (TREE WAY)	UNIDADE	R\$ 3,62
DISPOSITIVO DE INFUSAO MULTIPLA DE 3 VIAS C/ SUPORTE TRIPLO	UNIDADE	R\$ 25,32
DISPOSITIVO DE INFUSAO MULTIPLA DE 3 VIAS COM EXTENSOR	UNIDADE	R\$ 8,36

DISPOSITIVO DE INFUSAO MULTIPLA DE 3 VIAS SUPORTE QUINTUPLO	UNIDADE	R\$ 31,71
DISPOSITIVO DE LIGADURA LAPAROSCOPICA	UNIDADE	R\$ 219,32
DISPOSITIVO DE RECONSTITUICAO P/ BOLSA	UNIDADE	R\$ 3,61
DISPOSITIVO INTERSOMATICO (CAGE) ASSOCIADO A PLACA COM PARAFUSOS COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5.615,44
DISPOSITIVO INTERSOMATICO VERTICAL/HORIZONTAL (CAGE) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.123,12
DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAV PERIFERICA COM ASAS N 19	UNIDADE	R\$ 2,25
DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAV PERIFERICA COM ASAS N 21	UNIDADE	R\$ 2,25
DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAV PERIFERICA COM ASAS N 23	UNIDADE	R\$ 2,25
DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAV PERIFERICA COM ASAS N 25	UNIDADE	R\$ 2,25
DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAV PERIFERICA COM ASAS N 27	UNIDADE	R\$ 2,25
DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ASAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA N 19	UNIDADE	R\$ 4,49
DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ASAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA N 21	UNIDADE	R\$ 4,49
DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ASAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA N 23	UNIDADE	R\$ 4,49
DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ASAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA N 25	UNIDADE	R\$ 4,49
DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ASAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA N 27	UNIDADE	R\$ 4,49
DOMO - TRANSDUTOR PARA MONITOR DE PRESSAO	UNIDADE	R\$ 45,20
DRENO DE TORAX (TROCATER + DRENO PVC RADIOPACO) N 10	UNIDADE	R\$ 133,67
DRENO DE TORAX (TROCATER + DRENO PVC RADIOPACO) N 8	UNIDADE	R\$ 133,67
DRENO EM T N 10	UNIDADE	R\$ 11,10
DRENO EM T N 12	UNIDADE	R\$ 20,28
DRENO EM T N 14	UNIDADE	R\$ 20,28
DRENO EM T N 16	UNIDADE	R\$ 20,28
DRENO EM T N 18	UNIDADE	R\$ 20,28
DRENO EM T N 20	UNIDADE	R\$ 20,28
DRENO EM T N 22	UNIDADE	R\$ 20,28
DRENO EM T N 6	UNIDADE	R\$ 17,89
DRENO EM T N 8	UNIDADE	R\$ 17,89
DRENO PARA SUCCAO (3 2 / 4 8 / 6 4MM)	UNIDADE	R\$ 29,16
DRENO PENROSE Nº 1	UNIDADE	R\$ 2,81
DRENO PENROSE Nº 2	UNIDADE	R\$ 1,70

DRENO PENROSE Nº 3	UNIDADE	R\$ 3,02
DRENO PENROSE Nº 4	UNIDADE	R\$ 3,94
DRENO TORACICO ESTERIL	UNIDADE	R\$ 13,99
ELETRODO ATRIAL FIXACAO ATIVA P/ CAR-DIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.039,13
ELETRODO ATRIAL FIXACAO ATIVA P/ MARCA-PASSO BIVENTRICULAR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.039,34
ELETRODO DESC C/ GEL P/ MONITORIZACAO ADULTO	UNIDADE	R\$ 0,47
ELETRODO DESC C/ GEL P/ MONITORIZACAO INFANTIL	UNIDADE	R\$ 0,87
ELETRODO ENDOCARDICO ATRIAL FIXACAO ATIVA P/ DESFIBRILADOR CAMARA DUPLA COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.039,34
ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO PARA MARCAPASSO (UNI E BICAMERAL) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.382,59
ELETRODO ENDOCARDICO SEIO CORONARIO P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONI-ZADOR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBA-LAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 9.296,07
ELETRODO ENDOCARDICO SEIO CORONARIO P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR COM AUTORI-ZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUA-RIO	UNIDADE	R\$ 9.296,07
ELETRODO ENDOCARDICO VENTRICULAR P/ DESFIBRILADOR UNICAMERAL COM AUTORI-ZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUA-RIO	UNIDADE	R\$ 13.024,70
ELETRODO ENDOCARDICO VENTRICULAR P/ DESFIBRILADOR CAMARA DUPLA COM AUTO-RIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTU-ARIO	UNIDADE	R\$ 13.024,70
ELETRODO ENDOCARDICO VENTRICULAR P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONI-ZADOR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 13.024,70
ELETRODO EPICARDICO DEFINITIVO PARA MARCAPASSO (UNI E BICAMERAL) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.382,59
ELETRODO EPICARDICO VIA TORACOTOMIA P/ CARDIODESFIBRILADOR COM RESSINCRONI-ZADOR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBA-LAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.039,34
ELETRODO EPICARDICO VIA TOROCOTOMIA P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR COM AUTORI-ZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUA-RIO	UNIDADE	R\$ 2.039,34
ELETRODO NEONATAL (BAIXO PESO) C/ CABO DESC P/ MONITORIZACAO JG C/ 03	UNIDADE	R\$ 29,33
ELETRODO NEONATAL C/ PONTA DE METAL (JG DE 03 UNIDADES) A CADA 5 DIAS	UNIDADE	R\$ 8,03
ELETRODO P/ MARCAPASSO ADESIVO DESCAR-TAVEL	PAR	R\$ 541,05

ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	UNIDADE	R\$ 84,97
ELETRODO PARA MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDIACO	UNIDADE	R\$ 468,40
ELETRODO VENTRICULAR FIXACAO PASSIVA P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR COM AUTO-RIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTU-ARIO	UNIDADE	R\$ 2.039,87
ENDOPROTESE COMPRIMENTO ACIMA DE 81MM PARA TRATAMENTO DE AAT (ANEURIS-MA AORTA TORACICA) COM AUTORIZACAO PREVIA ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUA-RIO	UNIDADE	R\$ 52.244,78
ENDOPROTESE COMPRIMENTO ATE 81 MM P/ TRATAMENTO DE AAT (ANEURISMA AORTA TORACICA) COM AUTORIZACAO PREVIA, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 37.121,29
ENDOPROTESE DIAFISARIA FEMORAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.842,76
ENDOPROTESE DIAFISARIA TIBIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.842,76
ENDOPROTESE DIAFISARIA UMERAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.139,82
ENDOPROTESE DISTAL COM ARTICULACAO FEMURAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5.716,71
ENDOPROTESE DISTAL COM ARTICULACAO UMERAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.509,56
ENDOPROTESE PROXIMAL COM ARTICULACAO TIBIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5.716,71
ENDOPROTESE PROXIMAL FEMURAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5.037,65
ENDOPROTESE PROXIMAL UMERAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.954,31
ENDOPROTESE TOTAL BIARTICULADA FEMURAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 7.697,18
ENDOPROTESE TOTAL UMERAL COM AUTORI-ZACAO	UNIDADE	R\$ 3.388,60
ENXERTO ARTERIAL TUBULAR BIFURCADO INORGANICO/DACRON COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.373,31
ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGANICO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 752,95
ENXERTO ARTERIAL TUBULAR RETO INORGANICO/DACRON COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.014,17
ENXERTO ARTERIAL TUBULAR VALVADO ORGANICO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.970,33
ENXERTO TUBULAR DE PTFE (CADA 1 CM) COM AUTORIZACAO	CM	R\$ 54,75
EQ P/ IRRIGACAO ARTROSCOPIA EM BOMBA C/ SENSOR, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 561,43
EQUIP CAM GRAD 100 ML NEONAT SEG SILIC P/ BI PERIST	UNIDADE	R\$ 71,93
EQUIPO ANDY	UNIDADE	R\$ 64,81
EQUIPO BAIXA ABSORCAO BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 70,48
EQUIPO CAM FLEXIV SEG SILICONE FIL DE AR AMBAR P/ BOMBA INFUSAO PERISTALTICA	UNIDADE	R\$ 39,84
EQUIPO CAM FLEXIVEL SEG DE SILIC FILT DE AR P/ BOMB INFUSAO	UNIDADE	R\$ 37,92

PERISTALTICA		
EQUIPO CAM FLEXIVEL SEG SILIC FIL AR 15 MIC INJ LATERAL P/ BOMBA INF PERISTALTICA	UNIDADE	R\$ 35,77
EQUIPO CAMARA FLEX SEG SILIC S/ FILTRO P/ BOMBA INFUSAO PERISTALTICA	UNIDADE	R\$ 33,42
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL C/ FILTRO DE AR P/ INFUSAO DE QUIMIOTERAPICO	UNIDADE	R\$ 78,99
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL DUAS TORNEIRAS 3 VIAS P/ PRESSAO ARTERIAL MEDIA (PIA)	UNIDADE	R\$ 55,38
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL FILTRO P/ SANGUE	UNIDADE	R\$ 7,86
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG AMBAR	UNIDADE	R\$ 15,26
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG AMBAR P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 37,15
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG C/ FILTRO AMBAR E INJ LAT	UNIDADE	R\$ 7,73
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG C/ FILTRO DE AR E INJ LAT	UNIDADE	R\$ 4,80
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG C/ INJETOR LAT	UNIDADE	R\$ 2,93
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROG INJ LAT E ENTRAD AR P/BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 37,30
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MACROGOTAS	UNIDADE	R\$ 3,79
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MICROG AMBAR	UNIDADE	R\$ 7,35
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MICROG C/ FILTRO DE AR E INJET LAT	UNIDADE	R\$ 7,28
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MICROGOTAS	UNIDADE	R\$ 4,34
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL MICROGOTAS C/ INJET LAT	UNIDADE	R\$ 4,34
EQUIPO CAMARA FLEXIVEL P/ DIALISE PERITONEAL	UNIDADE	R\$ 9,38
EQUIPO CAMARA GRADUADA 100ML MICROG C/FILTRO DE AR	UNIDADE	R\$ 9,15
EQUIPO CAMARA GRADUADA 100ML MICROG FILTRO DE AR AMBAR	UNIDADE	R\$ 23,30
EQUIPO CAMARA GRADUADA 100ML SEG DE SILICONE P/ BOMBA INFUSAO PERISTALTICA	UNIDADE	R\$ 58,05
EQUIPO CAMARA GRADUADA 100ML SEG DE SILICONE P/ SANGUE EM BOMBA INFUSAO PERISTALTICA	UNIDADE	R\$ 54,09
EQUIPO CAMARA GRADUADA 150ML MICROG C/ FILTRO DE AR BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 69,63
EQUIPO CAMARA GRADUADA 200ML MICROG C/ FILTRO DE AR	UNIDADE	R\$ 23,97
EQUIPO CAMARA GRADUADA 50ML MICROG C/ FILTRO DE AR	UNIDADE	R\$ 9,32
EQUIPO CAMARA GRADUADA C/ FILTRO P/ SANGUE	UNIDADE	R\$ 23,38
EQUIPO CAMARA GRADUADA MACROG P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 79,24
EQUIPO CAMARA GRADUADA MICROG P/ BOMBA DE INFUSAO	UNIDADE	R\$ 59,69

LINEAR		
EQUIPO CAMARA GRADUADA MICROGOTAS P/ SANGUE EM BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 93,64
EQUIPO CAMARA RIGIDA FITA GRADUADA P/ PVC (PRESAO VENOSA CENTRAL)	UNIDADE	R\$ 23,67
EQUIPO CASSETE C/ FILTRO MACROGOTAS P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 60,96
EQUIPO CASSETE CAMARA GRADUADA BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 77,81
EQUIPO CASSETE CAMARA GRADUADA MICROGOTAS BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 74,48
EQUIPO CASSETE CONVENCIONAL MICROG P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 56,99
EQUIPO CASSETE EPIDURAL P/ BOMBA APM	UNIDADE	R\$ 104,56
EQUIPO CASSETE MACROGOTAS FOTOSENSSIVEL P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 72,00
EQUIPO CASSETE MACROGOTAS P/ SANGUE BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 83,35
EQUIPO CASSETE MICROGOTAS P/SANGUE BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 87,50
EQUIPO CASSETE P/ ANESTESIA CONEXAO CONV P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 111,72
EQUIPO CASSETE P/ ANESTESIA CONEXAO FA P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 123,11
EQUIPO CASSETE P/ ANESTESIA CONEXAO SERINGA P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 111,72
EQUIPO CONVENCIONAL P/ BOMBA APM (INFUS CONTINUA E/OU BOLOS)	UNIDADE	R\$ 111,06
EQUIPO DE IRRIGACAO GRAVITACIONAL 2 VIAS	UNIDADE	R\$ 65,63
EQUIPO DE IRRIGACAO GRAVITACIONAL DE 4 VIAS	UNIDADE	R\$ 61,05
EQUIPO GRAVITACIONAL P/ DIETAS	UNIDADE	R\$ 3,86
EQUIPO IRRIGADO PARA ABLACÃO	UNIDADE	R\$ 391,84
EQUIPO P/ DIETA ENTERAL EM BOMBA DE INFUSAO	UNIDADE	R\$ 36,42
EQUIPO P/ SANGUE EM BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 46,62
EQUIPO PARA CATETER IRRIGADO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PROTUARIO	UNIDADE	R\$ 274,66
EQUIPO SECUNDARIO - B I PERISTALTICA LINEAR	UNIDADE	R\$ 16,17
EQUIPO SECUNDARIO C/ CAMARA GRADUADA P/ B I PERISTALTICA LINEAR	UNIDADE	R\$ 42,21
EQUIPO TWISTER DE TRANSFERENCIA 6 "TWIST CLAMP" P/ DIALISE EM CAPD	UNIDADE	R\$ 113,61
ESCLEROTOMO P/ VITRECTOMIA	UNIDADE	R\$ 83,52

ESFERA MILLER C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 120,97
ESPARADRAPO 10 CM X 4 5 MT (CADA 10 CM)	UNIDADE	R\$ 0,14
ESPONJA CIRURGICA ABSORVENTE DE CELULOSE - OFTALMOL	UNIDADE	R\$ 1,66
ESPONJA SILICONE/OVAL P/ OFTALMO 7 5 X 5 5MM	UNIDADE	R\$ 227,32
ESTABILIZADOR DE TECIDO CARDIACO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 6.236,38
EXPANSOR DE TECIDO (REDONDO/SEMI-LUNAR) P/ RECONSTITUICAO MAMARIA OU OUTRO C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.436,95
EXTENSAO P/ PERFUSAO COM PRIMER REDUZIDO 20CM	UNIDADE	R\$ 2,78
EXTENSAO P/ PERFUSAO COM PRIMER REDUZIDO 40CM	UNIDADE	R\$ 3,86
EXTENSAO P/ PERFUSAO COM PRIMER REDUZIDO 60CM	UNIDADE	R\$ 5,16
EXTENSAO P/ PERFUSOR COM PRIMER REDUZIDO 120CM	UNIDADE	R\$ 3,60
EXTENSAO UNIVERSAL PARA CATETER	UNIDADE	R\$ 95,15
EXTENSOR DE BOMBA	UNIDADE	R\$ 48,01
EXTENSOR DE PRESSAO	UNIDADE	R\$ 44,23
EXTENSOR EM PVC DE CATETER E EQUIPO 120CM	UNIDADE	R\$ 4,52
EXTENSOR EM PVC DE CATETER E EQUIPO 20CM	UNIDADE	R\$ 3,86
EXTENSOR EM PVC DE CATETER E EQUIPO 40CM	UNIDADE	R\$ 3,13
EXTENSOR EM PVC DE CATETER E EQUIPO 60CM	UNIDADE	R\$ 3,43
EXTENSOR/DISPOSITIVO DE ALIMENTACAO ENTERAL P/ SONDA DE GATROSTOMIA TIPO MIC KEY	UNIDADE	R\$ 249,98
EXTRATOR DE FILTRO DE VEIA CAVA COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PROTUARIO	UNIDADE	R\$ 3.567,24
FAIXA DE SILICONE 240	UNIDADE	R\$ 97,61
FAIXA DE SMARCH (TAXA)	UNIDADE	R\$ 1,12
FIBRA OPTICA PARA ENDOLASER	UNIDADE	R\$ 142,80
FIBRA PARA SISTEMA DE LITHO TRIPSIA	UNIDADE	R\$ 2.469,37
FILME PFC 35MM X 76M (CADA 1 METRO)	METRO	R\$ 5,61
FILTRO AUTOUMIDIFICADOR / BARREIRA P/ CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS – HMEF – TROCA A CADA 48 HORAS TROCA A CADA 7 DIAS	UNIDADE	R\$ 19,68
FILTRO BACTERIOLOGICO DESCARTAVEL HEP A (MEMBRANA FILTRANTE) PARA APARELHOS DE VENTILACAO MECANICA TROCA A CADA 7 DIAS	UNIDADE	R\$ 9,85
FILTRO DE INFUSAO DE SOLUCOES 0 2 MICRAS	UNIDADE	R\$ 25,52
FILTRO DE LINHA ARTERIAL	UNIDADE	R\$ 192,28
FILTRO DE SANGUE ARTERIAL PARA RECIRCULACAO DA PER	UNIDADE	R\$ 153,85
FILTRO PARA CARDIOPLEGIA	UNIDADE	R\$ 97,75
FILTRO PARA LEUCOCITOS HEMACIAS (01 POR CADA BOLSA DE	UNIDADE	R\$ 136,13

300 ML)		
FILTRO PARA LEUCOCITOS PLAQUETAS (01 POR CADA BOLSA DE 300 ML)	UNIDADE	R\$ 148,23
FILTRO VEIA CAVA FEMURAL, COM AUTORI-ZACAO, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 9.376,08
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL 5 0 (7831 T)	ENVELOPE	R\$ 30,32
FIO CIRURGICO ACIFLEX S/ AGULHA - 0 (BSS26-T)	ENVELOPE	R\$ 7,81
FIO CIRURGICO ACIFLEX S/ AGULHA - 1 (BSS25-T)	ENVELOPE	R\$ 7,81
FIO CIRURGICO ACIFLEX S/ AGULHA 2-0 (BSS28-T)	ENVELOPE	R\$ 7,81
FIO CIRURGICO ALGODAO PRETO - 2-0 (3-212)	ENVELOPE	R\$ 19,81
FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL - 0 (I-26356)	ENVELOPE	R\$ 5,07
FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL - 2-0 (3I-35355)	ENVELOPE	R\$ 19,81
FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL - 2-0 (I-26355)	ENVELOPE	R\$ 5,07
FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL - 3-0 (I26354)	ENVELOPE	R\$ 5,07
FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL S/AGULHA - 0 (356)	ENVELOPE	R\$ 3,49
FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL S/AGULHA - 2-0 (355)	ENVELOPE	R\$ 3,49
FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL S/AGULHA - 3-0 (354)	ENVELOPE	R\$ 3,49
FIO CIRURGICO ALGOFIL AZUL S/AGULHA - 4-0 (353)	ENVELOPE	R\$ 3,49
FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 0 (I-35345)	ENVELOPE	R\$ 5,78
FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 2-0 (3I-35344)	ENVELOPE	R\$ 16,21
FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 2-0 (3P-75345)	ENVELOPE	R\$ 15,67
FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 2-0 (3P-76345)	ENVELOPE	R\$ 16,79
FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 2-0 (P-76345)	ENVELOPE	R\$ 7,06
FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 3-0 (3P-76344)	ENVELOPE	R\$ 16,79
FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 3-0 (I-35344)	ENVELOPE	R\$ 5,78
FIO CIRURGICO ALGOFIL PRETO - 3-0 (P-76344)	ENVELOPE	R\$ 16,79
FIO CIRURGICO ANGIOKIT- PROLENE 6-0 MONYLO 4-0 ALGODAO (HK46-T)	ENVELOPE	R\$ 35,40
FIO CIRURGICO BIOSORB 7 0 2B-3 1/4 45CM DESC	UNIDADE	R\$ 138,43
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (48-G)	ENVELOPE	R\$ 20,66
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (802-T).	ENVELOPE	R\$ 11,19
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (812-T)	ENVELOPE	R\$ 9,88
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (904-T)	ENVELOPE	R\$ 14,75
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (F-30146)	ENVELOPE	R\$ 11,52
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (F-38146)	ENVELOPE	R\$ 10,80
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (G114-T)	ENVELOPE	R\$ 12,40

FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (G124-T)	ENVELOPE	R\$ 12,93
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (G128-T)	ENVELOPE	R\$ 10,97
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (G165-T)	ENVELOPE	R\$ 12,10
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (G195-T)	ENVELOPE	R\$ 14,24
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (I-26146)	ENVELOPE	R\$ 10,10
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (I-35146)	ENVELOPE	R\$ 10,54
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (I-36146)	ENVELOPE	R\$ 9,87
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 0 (I-37146)	ENVELOPE	R\$ 10,54
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (803 T)	ENVELOPE	R\$ 10,31
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (905-T)	ENVELOPE	R\$ 14,75
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (F-30147)	ENVELOPE	R\$ 11,52
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (F-38147)	ENVELOPE	R\$ 10,79
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (I-20147)	ENVELOPE	R\$ 12,19
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (I-26147)	ENVELOPE	R\$ 10,16
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (I-30147)	ENVELOPE	R\$ 18,16
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1 (G115-T)	ENVELOPE	R\$ 10,45
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 1(G196-T)	ENVELOPE	R\$ 14,90
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO - 2 0 (G113-T)	ENVELOPE	R\$ 9,78
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (801-T)	ENVELOPE	R\$ 11,33
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (810-T)	ENVELOPE	R\$ 10,32
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (811-T)	ENVELOPE	R\$ 12,69
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (883-T)	ENVELOPE	R\$ 12,69
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (F-35145)	ENVELOPE	R\$ 10,41
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (F-37145)	ENVELOPE	R\$ 10,63
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (F-38145)	ENVELOPE	R\$ 8,72
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (G112-T)	ENVELOPE	R\$ 10,32
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (G123-T)	ENVELOPE	R\$ 11,16
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (G127-T)	ENVELOPE	R\$ 12,88
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (G164-T)	ENVELOPE	R\$ 11,73
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (I-26145)	ENVELOPE	R\$ 9,76
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (I-35145)	ENVELOPE	R\$ 10,54
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (I-36145)	ENVELOPE	R\$ 9,76
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 2-0 (I-37145)	ENVELOPE	R\$ 10,54
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3 0 S/AGULHA 150CM	ENVELOPE	R\$ 5,63
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (F-37144)	ENVELOPE	R\$ 10,63

FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (G122-T)	ENVELOPE	R\$ 11,73
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (G163-T)	ENVELOPE	R\$ 10,78
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (G182-T)	ENVELOPE	R\$ 15,71
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (I-26144)	ENVELOPE	R\$ 9,87
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (I-34144)	ENVELOPE	R\$ 13,83
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (I-35144)	ENVELOPE	R\$ 10,54
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 3-0 (I-36144)	ENVELOPE	R\$ 9,87
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 4-0 (G181-T)	ENVELOPE	R\$ 12,80
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 4-0 (I-34143)	ENVELOPE	R\$ 13,83
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 4-0 (U203-T)	ENVELOPE	R\$ 13,53
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 4-0 (U-33143)	ENVELOPE	R\$ 11,57
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 5-0 (1766-G)	ENVELOPE	R\$ 61,16
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 5-0 (C-752)	ENVELOPE	R\$ 48,68
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 5-0 (U202-T)	ENVELOPE	R\$ 12,59
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO 5-0 (U-33142)	ENVELOPE	R\$ 11,15
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO LACADO - 0 (F-38156)	ENVELOPE	R\$ 12,69
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO LACADO -0 (1802-T)	ENVELOPE	R\$ 15,52
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO LACADO 2-0 (1801-T)	ENVELOPE	R\$ 15,52
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO LACADO 2-0 (F-38155)	ENVELOPE	R\$ 12,69
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 0 (156)	ENVELOPE	R\$ 9,97
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 0 (166)	ENVELOPE	R\$ 6,48
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 0 (CC125-T)	ENVELOPE	R\$ 14,81
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 0 (CC135-T)	ENVELOPE	R\$ 13,03
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 1 (157)	ENVELOPE	R\$ 11,45
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 1 (167)	ENVELOPE	R\$ 7,38
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 1 (CC126-T)	ENVELOPE	R\$ 9,51
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 1 (CC136-T)	ENVELOPE	R\$ 14,77
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 2-0 (165)	ENVELOPE	R\$ 6,48
FIO CIRURGICO CATGUT CROMADO S/AGULHA - 2-0 (CC124- T)	ENVELOPE	R\$ 7,21
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (1871-T)	ENVELOPE	R\$ 15,57
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (854-T)	ENVELOPE	R\$ 13,45
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (F-30106)	ENVELOPE	R\$ 12,72
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (F-38106)	ENVELOPE	R\$ 10,53
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (G314-T)	ENVELOPE	R\$ 12,88
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (G324-T)	ENVELOPE	R\$ 13,50

FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (G344-T)	ENVELOPE	R\$ 12,47
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (G365-T)	ENVELOPE	R\$ 11,53
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (I-2610)	ENVELOPE	R\$ 10,52
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (I-35106)	ENVELOPE	R\$ 10,98
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (I-36106)	ENVELOPE	R\$ 9,42
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 0 (I-37106)	ENVELOPE	R\$ 10,22
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 1 (1870-T)	ENVELOPE	R\$ 15,62
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 1 (F-30107)	ENVELOPE	R\$ 12,67
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 1 (I-26107)	ENVELOPE	R\$ 10,59
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 1(G315-T)	ENVELOPE	R\$ 10,81
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (G313-T)	ENVELOPE	R\$ 10,54
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (G323-T)	ENVELOPE	R\$ 11,53
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (G343-T)	ENVELOPE	R\$ 12,47
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (G364-T)	ENVELOPE	R\$ 11,45
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (I-26105)	ENVELOPE	R\$ 10,22
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (I-36105)	ENVELOPE	R\$ 9,42
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 2-0 (I-37105)	ENVELOPE	R\$ 10,22
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (G312-T)	ENVELOPE	R\$ 10,60
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (G318-T)	ENVELOPE	R\$ 13,85
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (G322-T)	ENVELOPE	R\$ 11,73
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (G363-T)	ENVELOPE	R\$ 8,89
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (I-26104)	ENVELOPE	R\$ 10,59
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (I-34104)	ENVELOPE	R\$ 13,61
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 3-0 (I-36104)	ENVELOPE	R\$ 9,51
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 4-0 (G319-T)	ENVELOPE	R\$ 17,19
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 4-0 (G362-T)	ENVELOPE	R\$ 10,19
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 4-0 (I-34103)	ENVELOPE	R\$ 13,61
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 5-0 (G320-T)	ENVELOPE	R\$ 16,77
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES - 5-0 (I-34102)	ENVELOPE	R\$ 14,77
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (1872-T)	ENVELOPE	R\$ 15,62
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (843-T)	ENVELOPE	R\$ 13,10
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (853-T)	ENVELOPE	R\$ 10,82
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES 2-0 (A2414-T)	ENVELOPE	R\$ 13,50
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (F-30105)	ENVELOPE	R\$ 12,67
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (F-37105)	ENVELOPE	R\$ 10,80

FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -2-0 (F-38105)	ENVELOPE	R\$ 10,53
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES 3-0 (A-35104)	ENVELOPE	R\$ 9,97
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -4-0 (U207-T)	ENVELOPE	R\$ 12,39
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -4-0 (U-33103)	ENVELOPE	R\$ 9,42
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -5-0 (1772-G)	ENVELOPE	R\$ 61,20
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES 5-0 (U208-T)	ENVELOPE	R\$ 12,39
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -5-0 (U-33102)	ENVELOPE	R\$ 9,42
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES -6-0 (1735-G)	ENVELOPE	R\$ 69,63
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES LACADO - 0 (1854-T)	ENVELOPE	R\$ 15,43
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES LACADO - 0 (F-38116)	ENVELOPE	R\$ 12,47
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES LACADO -2-0 (1853-T)	ENVELOPE	R\$ 15,43
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES LACADO -2-0 (F-38115)	ENVELOPE	R\$ 12,47
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 0 (116)	ENVELOPE	R\$ 9,76
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 0 (126)	ENVELOPE	R\$ 6,68
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 0 (CS105-T)	ENVELOPE	R\$ 8,67
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 0 (CS115-T)	ENVELOPE	R\$ 12,69
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 1 (127)	ENVELOPE	R\$ 7,40
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 1 (CS106-T)	ENVELOPE	R\$ 9,36
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 2-0 (115)	ENVELOPE	R\$ 9,76
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 2-0 (125)	ENVELOPE	R\$ 6,68
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 2-0 (CS104-T)	ENVELOPE	R\$ 7,21
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 2-0 (CS107-T)	ENVELOPE	R\$ 9,63
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 2-0 (CS114-T)	ENVELOPE	R\$ 15,01
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 3-0 (124)	ENVELOPE	R\$ 6,08
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 3-0 (CS103-T)	ENVELOPE	R\$ 7,11
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 4-0 (123)	ENVELOPE	R\$ 6,00
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 4-0 (CS102-T)	ENVELOPE	R\$ 6,60
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 5-0 (CS-652)	ENVELOPE	R\$ 43,90
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES S/ AGULHA - 6-0 (CS-653)	ENVELOPE	R\$ 58,39
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES-2-0 (A-24105)	ENVELOPE	R\$ 9,36
FIO CIRURGICO CATGUT SIMPLES-2-0 (A-35105)	ENVELOPE	R\$ 9,38
FIO CIRURGICO ETHIBOND 2 0 (KV15G) VALVEKIT	ENVELOPE	R\$ 246,08
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -0 (BR44-T)	ENVELOPE	R\$ 20,17
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -1 (X538-T)	ENVELOPE	R\$ 16,98
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2 (X520-T)	ENVELOPE	R\$ 24,40

FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (B553-T)	ENVELOPE	R\$ 20,82
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (B563-T)	ENVELOPE	R\$ 26,40
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (BP93-T)	ENVELOPE	R\$ 32,65
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (BR43-T)	ENVELOPE	R\$ 23,50
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (BR763-T)	ENVELOPE	R\$ 19,24
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (E7225-G)	ENVELOPE	R\$ 19,32
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (E7226-G)	ENVELOPE	R\$ 19,32
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (ET217-G)	ENVELOPE	R\$ 18,39
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -2-0 (L2015-T)	ENVELOPE	R\$ 16,78
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (B203-T)	ENVELOPE	R\$ 19,32
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (B552-T)	ENVELOPE	R\$ 22,51
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (B562-T)	ENVELOPE	R\$ 21,06
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (BP92-T)	ENVELOPE	R\$ 27,53
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (BR762-T)	ENVELOPE	R\$ 24,22
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (E7317-G)	ENVELOPE	R\$ 16,54
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (E7325-G)	ENVELOPE	R\$ 16,54
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -3-0 (ET326-G)	ENVELOPE	R\$ 18,52
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -4-0 (AT204-T)	ENVELOPE	R\$ 30,50
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -4-0 (B204-T)	ENVELOPE	R\$ 27,04
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -4-0 (B551-T)	ENVELOPE	R\$ 21,49
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -4-0 (B718-T)	ENVELOPE	R\$ 24,49
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -5 (MB46-G)	ENVELOPE	R\$ 91,48
FIO CIRURGICO ETHIBOND VERDE -5-0 (B550-T)	ENVELOPE	R\$ 24,31
FIO CIRURGICO KIT CAT C/ 1FIO NY10-0 A-3 3/8 20CM /SEDA 4- 0 (OFTALMO)	ENVELOPE	R\$ 81,64
FIO CIRURGICO KIT CATGUT CROMADO - 2-0 COM 3 FIOS (3FK-145)	ENVELOPE	R\$ 27,52
FIO CIRURGICO KIT CATGUT CROMADO - 2-0 COM 3 FIOS (KO124-G)	ENVELOPE	R\$ 30,51
FIO CIRURGICO KIT CATGUT CROMADO -0 COM 3 FIOS (3FK- 146)	ENVELOPE	R\$ 27,52
FIO CIRURGICO KIT CATGUT CROMADO -0 COM 3 FIOS (KO125-G)	ENVELOPE	R\$ 30,51
FIO CIRURGICO KIT CATGUT SIMPLES - 2-0 COM 3 FIOS (3FK- 106)	ENVELOPE	R\$ 28,93
FIO CIRURGICO KIT CATGUT SIMPLES -0 COM 3 FIOS (KO105- G)	ENVELOPE	R\$ 29,67
FIO CIRURGICO KIT CATGUT SIMPLES 2-0 COM 3 FIOS (3FK- 105)	ENVELOPE	R\$ 28,93
FIO CIRURGICO KIT CATGUT SIMPLES 2-0 COM 3 FIOS (KO104-G)	ENVELOPE	R\$ 26,56
FIO CIRURGICO KIT CORONARIA PROLENE 6 0/7 0 (MK38-G)	ENVELOPE	R\$ 206,70

FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 10-0 SEDA PRETA 4-0 (KF310)	ENVELOPE	R\$ 50,56
FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 10-0 SEDA PRETA 4-0 (KF410-G)	ENVELOPE	R\$ 78,11
FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 10-0 SEDA PRETA 4-0 (KF903-G)	ENVELOPE	R\$ 103,97
FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 10-0 SEDA PRETA 4-0 (KF910-G)	ENVELOPE	R\$ 60,37
FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 4-0 CAT SIMPLES 2-0 CROMADO-0 (CK 120-G)	ENVELOPE	R\$ 51,56
FIO CIRURGICO KIT MONONYLON 4-0 POLY VICRYL 2-0 E POL VIC 0 (JCK12-G)	ENVELOPE	R\$ 81,34
FIO CIRURGICO LINHO - 0 (G635-T)	ENVELOPE	R\$ 10,08
FIO CIRURGICO LINHO - 0 (I-26396)	ENVELOPE	R\$ 8,86
FIO CIRURGICO LINHO - 2-0 (G634-T)	ENVELOPE	R\$ 10,08
FIO CIRURGICO LINHO - 2-0 (I-26395)	ENVELOPE	R\$ 8,86
FIO CIRURGICO LINHO - 3-0 (G633-T)	ENVELOPE	R\$ 10,08
FIO CIRURGICO LINHO - 3-0 (I-26394)	ENVELOPE	R\$ 8,86
FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-0 (366)	ENVELOPE	R\$ 5,22
FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-0 (SFL95-T)	ENVELOPE	R\$ 6,65
FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-1 (367)	ENVELOPE	R\$ 5,22
FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-1 (SFL96-T)	ENVELOPE	R\$ 6,65
FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-2-0 (365)	ENVELOPE	R\$ 5,22
FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-2-0 (SFL94-T)	ENVELOPE	R\$ 6,65
FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-3-0 (364)	ENVELOPE	R\$ 5,50
FIO CIRURGICO LINHO S/AGULHA-3-0 (SFL93-T)	ENVELOPE	R\$ 6,52
FIO CIRURGICO MERSILENE BRANCO 10-0 (R770-G)	ENVELOPE	R\$ 93,84
FIO CIRURGICO MERSILENE BRANCO 4-0 (1778-G)	ENVELOPE	R\$ 69,42
FIO CIRURGICO MERSILENE BRANCO 5-0 (1760-G)	ENVELOPE	R\$ 67,08
FIO CIRURGICO MERSILENE BRANCO 6-0 (1722-G)	ENVELOPE	R\$ 70,16
FIO CIRURGICO MERSILENE VERDE - 2-0 (9763-T)	ENVELOPE	R\$ 21,21
FIO CIRURGICO MERSILENE VERDE - 3-0 (9762-T)	ENVELOPE	R\$ 21,95
FIO CIRURGICO MERSILENE VERDE S/AGULHA - 0 (SMV75-T)	ENVELOPE	R\$ 40,59
FIO CIRURGICO MERSILENE VERDE S/AGULHA - 2-0 (SMV74- T)	ENVELOPE	R\$ 16,36
FIO CIRURGICO MERSILENE VERDE S/AGULHA - 3-0 (SMV73- T)	ENVELOPE	R\$ 16,36
FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO - 1 (4F-57297)	ENVELOPE	R\$ 45,69
FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO - 1 (4F-58297)	ENVELOPE	R\$ 44,05
FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO - 4 (4F-59290)	ENVELOPE	R\$ 48,78
FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO -4 (4F-58290)	ENVELOPE	R\$ 44,05
FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO -5 (4F-59291)	ENVELOPE	R\$ 50,58

FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO S/ AGULHA-0 (296)	ENVELOPE	R\$ 6,65
FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO S/ AGULHA-1 (297)	ENVELOPE	R\$ 6,65
FIO CIRURGICO MONICRON FIO DE ACO S/ AGULHA-2-0 (295)	ENVELOPE	R\$ 6,65
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y260-H)	ENVELOPE	R\$ 15,16
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y267-H)	ENVELOPE	R\$ 21,25
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y280-H)	ENVELOPE	R\$ 15,71
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y368-H)	ENVELOPE	R\$ 17,04
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y958-H)	ENVELOPE	R\$ 17,82
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 0 (Y978-H)	ENVELOPE	R\$ 17,04
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 1 (Y261-H)	ENVELOPE	R\$ 13,29
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 1 (Y281-H)	ENVELOPE	R\$ 15,43
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 1 (Y369-H)	ENVELOPE	R\$ 107,37
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 1 (Y959-H)	ENVELOPE	R\$ 18,48
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 1 (Y977-H)	ENVELOPE	R\$ 17,04
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y259-H)	ENVELOPE	R\$ 15,16
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y266-H)	ENVELOPE	R\$ 21,21
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y275-H)	ENVELOPE	R\$ 18,48
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y417-H)	ENVELOPE	R\$ 15,00
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y517-H)	ENVELOPE	R\$ 6,30
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 2-0 (Y957-H)	ENVELOPE	R\$ 17,28
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y258-H)	ENVELOPE	R\$ 15,16
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y416-H)	ENVELOPE	R\$ 14,96
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y423-H)	ENVELOPE	R\$ 20,05
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y427-H)	ENVELOPE	R\$ 21,22
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y516-H)	ENVELOPE	R\$ 8,89
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y936-H)	ENVELOPE	R\$ 28,88
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 3-0 (Y956-H)	ENVELOPE	R\$ 17,28
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y415-H)	ENVELOPE	R\$ 13,48
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y422-H)	ENVELOPE	R\$ 20,05
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y-426-H)	ENVELOPE	R\$ 19,09
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y496-G)	ENVELOPE	R\$ 21,46
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y515-H)	ENVELOPE	R\$ 16,31
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y814-G)	ENVELOPE	R\$ 34,71
FIO CIRURGICO MONOCRYL - 4-0 (Y845-G)	ENVELOPE	R\$ 26,11
FIO CIRURGICO MONOCRYL 0 (Y352-H)	ENVELOPE	R\$ 18,33

FIO CIRURGICO MONOCRYL 1 (J359-H)	ENVELOPE	R\$ 23,91
FIO CIRURGICO MONOCRYL 1 (Y341 H)	ENVELOPE	R\$ 23,26
FIO CIRURGICO MONOCRYL 2 0 (Y317H)	ENVELOPE	R\$ 19,01
FIO CIRURGICO MONOCRYL 2-0 (Y351-H)	ENVELOPE	R\$ 15,78
FIO CIRURGICO MONOCRYL 3 0 VLT (Y338H)	ENVELOPE	R\$ 19,28
FIO CIRURGICO MONOCRYL -3-0 (Y215-H)	ENVELOPE	R\$ 16,61
FIO CIRURGICO MONOCRYL 4-0 (Y 304-H)	ENVELOPE	R\$ 16,53
FIO CIRURGICO MONOCRYL -4-0 (Y214-H)	ENVELOPE	R\$ 15,43
FIO CIRURGICO MONOCRYL 5-0 (Y 303 H)	ENVELOPE	R\$ 18,85
FIO CIRURGICO MONOCRYL -5-0 (Y213-H)	ENVELOPE	R\$ 16,61
FIO CIRURGICO MONOCRYL -5-0 (Y493-G)	ENVELOPE	R\$ 27,75
FIO CIRURGICO MONOCRYL -5-0 (Y495-G)	ENVELOPE	R\$ 28,14
FIO CIRURGICO MONOCRYL -5-0 (Y844-G)	ENVELOPE	R\$ 26,19
FIO CIRURGICO MONONYLON INCOLOR - 4-0 (1111-T)	ENVELOPE	R\$ 12,44
FIO CIRURGICO MONONYLON INCOLOR - 4-0 (P1603-T)	ENVELOPE	R\$ 17,44
FIO CIRURGICO MONONYLON INCOLOR - 4-0 (P1611-T)	ENVELOPE	R\$ 17,73
FIO CIRURGICO MONONYLON INCOLOR - 5-0 (P1602-T)	ENVELOPE	R\$ 18,35
FIO CIRURGICO MONONYLON INCOLOR - 6-0 (P689-T)	ENVELOPE	R\$ 24,69
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO 10 0 (2820 G)	ENVELOPE	R\$ 386,80
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -3-0 (VA 4653-T)	ENVELOPE	R\$ 8,25
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -4-0 (V8552-T)	ENVELOPE	R\$ 20,05
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -4-0 (VA 4452-T)	ENVELOPE	R\$ 10,05
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -5-0 (V2351-T)	ENVELOPE	R\$ 23,24
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -6-0 (P1665-T)	ENVELOPE	R\$ 16,29
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -6-0 (P1698-T)	ENVELOPE	R\$ 22,39
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -6-0 (V8350-T)	ENVELOPE	R\$ 22,58
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO 8 0 (W2808)	ENVELOPE	R\$ 201,85
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO 9-0 (2809-G)	ENVELOPE	R\$ 253,52
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO 9-0 (2813-G)	ENVELOPE	R\$ 250,58
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO 9-0 (2819-G)	ENVELOPE	R\$ 258,30
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -S/AGULHA-0 (FN505-T)	ENVELOPE	R\$ 4,38
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -S/AGULHA-2-0 (FN504- T)	ENVELOPE	R\$ 4,38
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -S/AGULHA-3-0 (FN503- T)	ENVELOPE	R\$ 4,03
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO -S/AGULHA-4-0 (FN502- T)	ENVELOPE	R\$ 4,03
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-0 (14505-T)	ENVELOPE	R\$ 8,74

FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (2814-G)	ENVELOPE	R\$ 256,15
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (2820-G)	ENVELOPE	R\$ 237,71
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (7618-G)	ENVELOPE	R\$ 51,57
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (7718-G)	ENVELOPE	R\$ 75,38
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (7719-G)	ENVELOPE	R\$ 83,28
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (9000-G)	ENVELOPE	R\$ 94,65
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (9003-G)	ENVELOPE	R\$ 123,27
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-10-0 (9023-G)	ENVELOPE	R\$ 68,57
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-11-0 (2881-G)	ENVELOPE	R\$ 545,71
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (1174-T)	ENVELOPE	R\$ 8,93
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (1215-T)	ENVELOPE	R\$ 7,88
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (14504-T)	ENVELOPE	R\$ 7,69
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (3174-T)	ENVELOPE	R\$ 22,33
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (3215-T)	ENVELOPE	R\$ 23,61
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-2-0 (N2035-T)	ENVELOPE	R\$ 16,05
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (1163-T)	ENVELOPE	R\$ 10,96
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (1171-T)	ENVELOPE	R\$ 8,95
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (13503-T)	ENVELOPE	R\$ 14,11
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (14503-T)	ENVELOPE	R\$ 7,49
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (163-T)	ENVELOPE	R\$ 13,23
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (3163-T)	ENVELOPE	R\$ 27,18
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (3171-T)	ENVELOPE	R\$ 27,89
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (3627-T)	ENVELOPE	R\$ 32,39
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-3-0 (P1663-T)	ENVELOPE	R\$ 16,79
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (1129-T)	ENVELOPE	R\$ 7,49
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (1162-T)	ENVELOPE	R\$ 10,97
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (1164-T)	ENVELOPE	R\$ 10,97
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (1167-T)	ENVELOPE	R\$ 14,53
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (13502-T)	ENVELOPE	R\$ 8,26
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (14502-T)	ENVELOPE	R\$ 7,49
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (15502-T)	ENVELOPE	R\$ 10,36
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (3129-T)	ENVELOPE	R\$ 30,27
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (3626-T)	ENVELOPE	R\$ 32,39
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (P1662-T)	ENVELOPE	R\$ 20,17
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (P1664-T)	ENVELOPE	R\$ 16,79

FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-4-0 (P1667-T)	ENVELOPE	R\$ 16,10
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (1161-T)	ENVELOPE	R\$ 12,35
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (1166-T)	ENVELOPE	R\$ 15,57
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (1168-T)	ENVELOPE	R\$ 15,13
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (13501-T)	ENVELOPE	R\$ 10,01
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (14501-T)	ENVELOPE	R\$ 7,76
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (15501-T)	ENVELOPE	R\$ 15,13
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (N5002-T)	ENVELOPE	R\$ 38,05
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (P1661-T)	ENVELOPE	R\$ 18,35
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (P1666-T)	ENVELOPE	R\$ 16,75
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (P1668-T)	ENVELOPE	R\$ 18,90
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-5-0 (P698-T)	ENVELOPE	R\$ 22,38
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-6-0 (1160-T)	ENVELOPE	R\$ 14,39
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-6-0 (1165-T)	ENVELOPE	R\$ 12,68
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-6-0 (13500-T)	ENVELOPE	R\$ 14,02
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-6-0 (14500-T)	ENVELOPE	R\$ 9,91
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-6-0 (P1660-T)	ENVELOPE	R\$ 19,74
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-8-0 (1714-G)	ENVELOPE	R\$ 83,28
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-9-0 (1715-G)	ENVELOPE	R\$ 83,28
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-9-0 (2800-G)	ENVELOPE	R\$ 386,80
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-9-0 (7717-G)	ENVELOPE	R\$ 86,90
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-9-0 (9013-G)	ENVELOPE	R\$ 94,65
FIO CIRURGICO MONONYLON PRETO-9-0 (9023-G)	ENVELOPE	R\$ 62,46
FIO CIRURGICO NYLON PRETO MONOF -10-0 (SU-151)	ENVELOPE	R\$ 66,29
FIO CIRURGICO NYLON PRETO MONOF -10-0 (SU-152)	ENVELOPE	R\$ 66,29
FIO CIRURGICO NYLON PRETO MONOF -9-0 (SU-156)	ENVELOPE	R\$ 66,29
FIO CIRURGICO NYLON PRETO MONOF -9-0 (SU-158)	ENVELOPE	R\$ 82,84
FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA - 4-0 (Z304-G)	ENVELOPE	R\$ 30,56
FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA - 5-0 (Z303-G)	ENVELOPE	R\$ 30,85
FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA - 7-0 (Z135-G)	ENVELOPE	R\$ 92,68
FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA 0 (Z352 H)	ENVELOPE	R\$ 52,51
FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA -2-0 (Z333-T)	ENVELOPE	R\$ 29,35
FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA -2-0 (Z339-)	ENVELOPE	R\$ 60,30
FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA 3 0 (Z316 H)	ENVELOPE	R\$ 44,96
FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA -4-0 (Z315-T)	ENVELOPE	R\$ 30,40

FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA 6 0 (Z127 H)	ENVELOPE	R\$ 70,41
FIO CIRURGICO PDS II VIOLETA -6-0 (Z123-G)	ENVELOPE	R\$ 57,42
FIO CIRURGICO POLICRON VERDE 5 (4F 89431)	ENVELOPE	R\$ 66,63
FIO CIRURGICO POLIESTER - 2-0 (I-26425)	ENVELOPE	R\$ 9,97
FIO CIRURGICO POLIESTER BRANCO TR - 5-0 (DB-552)	ENVELOPE	R\$ 61,86
FIO CIRURGICO POLIESTER BRANCO TR - 6-0 (DB-553)	ENVELOPE	R\$ 58,14
FIO CIRURGICO POLIESTER BRANCO TR -4-0 (DB-551)	ENVELOPE	R\$ 56,21
FIO CIRURGICO POLIESTER VERDE S/AGULHA - 0 (426)	ENVELOPE	R\$ 12,26
FIO CIRURGICO POLIESTER VERDE S/AGULHA - 2-0 (425)	ENVELOPE	R\$ 11,83
FIO CIRURGICO POLIESTER VERDE S/AGULHA - 3-0 (424)	ENVELOPE	R\$ 10,59
FIO CIRURGICO POLY VICRYL 3-0 (UR 935)	ENVELOPE	R\$ 17,85
FIO CIRURGICO POLY VICRYL 4 0 JR (496 G)	ENVELOPE	R\$ 13,84
FIO CIRURGICO POLY VICRYL 5-0 (UR 493)	ENVELOPE	R\$ 14,03
FIO CIRURGICO POLY VICRYL 6-0 (W 9913)	ENVELOPE	R\$ 25,07
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -0 (3P-21-T)	ENVELOPE	R\$ 22,38
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -0 (P19-T)	ENVELOPE	R\$ 9,26
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -0 (P21-T)	ENVELOPE	R\$ 8,06
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -0 (PA425-T)	ENVELOPE	R\$ 7,50
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (3P-12-T)	ENVELOPE	R\$ 21,75
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (3P-13-T)	ENVELOPE	R\$ 23,13
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (3P-15-T)	ENVELOPE	R\$ 23,03
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (3P22-T)	ENVELOPE	R\$ 24,10
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (3P-65-T)	ENVELOPE	R\$ 30,40
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (P12-T)	ENVELOPE	R\$ 8,88
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (P13-T)	ENVELOPE	R\$ 10,46
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (P22-T)	ENVELOPE	R\$ 9,03
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -2-0 (PA424-T)	ENVELOPE	R\$ 7,31
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (3P-14-T)	ENVELOPE	R\$ 23,13
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (3P-23-T)	ENVELOPE	R\$ 22,38
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (3P-24-T)	ENVELOPE	R\$ 23,43
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (P14-T)	ENVELOPE	R\$ 28,34
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (P23-T)	ENVELOPE	R\$ 9,03
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -3-0 (PA423-T)	ENVELOPE	R\$ 7,31
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -4-0 (3P-24-T)	ENVELOPE	R\$ 23,43
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL -4-0 (P24-T)	ENVELOPE	R\$ 8,07

FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL S/AGULHA - 0 (SPA45-T)	ENVELOPE	R\$ 5,36
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL S/AGULHA - 2-0 (SPA44-T)	ENVELOPE	R\$ 5,36
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL S/AGULHA - 3-0 (SPA43-T)	ENVELOPE	R\$ 7,64
FIO CIRURGICO POLYCOT AZUL S/AGULHA - 4-0 (SPA42-T)	ENVELOPE	R\$ 5,34
FIO CIRURGICO POLYCOT INCOLOR S/AGULHA - 0 (SP135-T)	ENVELOPE	R\$ 5,34
FIO CIRURGICO POLYCOT INCOLOR S/AGULHA - 2-0 (SP134-T)	ENVELOPE	R\$ 5,34
FIO CIRURGICO POLYCOT INCOLOR S/AGULHA - 3-0 (SP133-T)	ENVELOPE	R\$ 5,36
FIO CIRURGICO POLYCOT INCOLOR S/AGULHA - 4-0 (SP132-T)	ENVELOPE	R\$ 5,34
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-0 (VT-20936)	ENVELOPE	R\$ 17,24
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-2-0 (VT-20935)	ENVELOPE	R\$ 16,54
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-2-0 (VT-33935)	ENVELOPE	R\$ 19,31
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-2-0 (VT-34935)	ENVELOPE	R\$ 18,84
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-2-0 (VT-35935)	ENVELOPE	R\$ 15,99
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-3-0 (VT-33934)	ENVELOPE	R\$ 19,31
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-3-0 (VT-34934)	ENVELOPE	R\$ 17,04
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-4-0 (VT-22933)	ENVELOPE	R\$ 19,50
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-4-0 (VT-32933)	ENVELOPE	R\$ 20,32
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-4-0 (VT-33933)	ENVELOPE	R\$ 20,32
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-5-0 (VT-33932)	ENVELOPE	R\$ 19,09
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-A T 2-0 (VT-34945)	ENVELOPE	R\$ 21,65
FIO CIRURGICO POLYCRON VERDE-A T -3-0 (VT-34944)	ENVELOPE	R\$ 21,65
FIO CIRURGICO PROLENE 2 0 (8185T)	ENVELOPE	R\$ 21,21
FIO CIRURGICO PROLENE 4-0 *AZ (2AMH1)	ENVELOPE	R\$ 61,19
FIO CIRURGICO PROLENE 8 0 (8730 H)	ENVELOPE	R\$ 179,56
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 0 (8412-T)	ENVELOPE	R\$ 14,42
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 0 (8424-T)	ENVELOPE	R\$ 13,24
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 0 (8434-T)	ENVELOPE	R\$ 11,53
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 2-0 (8513-T)	ENVELOPE	R\$ 12,32
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 2-0 (8723-T)	ENVELOPE	R\$ 18,39
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 2-0 (9523-T)	ENVELOPE	R\$ 22,18
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (8512-T)	ENVELOPE	R\$ 9,37
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (8722-T)	ENVELOPE	R\$ 19,31
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (8822-T)	ENVELOPE	R\$ 19,16
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (8832-T)	ENVELOPE	R\$ 13,20
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (9522-T)	ENVELOPE	R\$ 21,65

FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 3-0 (9558-T)	ENVELOPE	R\$ 21,96
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (8204-T)	ENVELOPE	R\$ 33,70
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (8357-T)	ENVELOPE	R\$ 32,80
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (8881-T)	ENVELOPE	R\$ 14,00
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (9521-T)	ENVELOPE	R\$ 20,48
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (9557-T)	ENVELOPE	R\$ 19,72
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 4-0 (AT957-T)	ENVELOPE	R\$ 36,49
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 5-0 (8356-T)	ENVELOPE	R\$ 28,31
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 5-0 (9556-T)	ENVELOPE	R\$ 20,98
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 6-0 (8707-T)	ENVELOPE	R\$ 44,94
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 6-0 (M8306-T)	ENVELOPE	R\$ 27,29
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 6-0 (M8706-T)	ENVELOPE	R\$ 28,36
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 6-0 (M8709-T)	ENVELOPE	R\$ 37,97
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 6-0 (M8805-T)	ENVELOPE	R\$ 44,06
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (8704-T)	ENVELOPE	R\$ 60,59
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (M8304-T)	ENVELOPE	R\$ 80,18
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (M8702-T)	ENVELOPE	R\$ 57,79
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (M8703-T)	ENVELOPE	R\$ 80,91
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (M8727-T)	ENVELOPE	R\$ 72,88
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL - 7-0 (M8804-T)	ENVELOPE	R\$ 72,88
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL 10-0 (1713G) -	ENVELOPE	R\$ 124,40
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -10-0 (1771-G)	ENVELOPE	R\$ 77,30
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -2 (3846G)	ENVELOPE	R\$ 41,45
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -2-0 (8411-T)	ENVELOPE	R\$ 14,42
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -2-0 (8423-T)	ENVELOPE	R\$ 11,38
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -4-0 (P8682-T)	ENVELOPE	R\$ 18,95
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -4-0(8831-T)	ENVELOPE	R\$ 9,97
FIO CIRURGICO PROLENE AZUL -5-0 (P8686-T)	ENVELOPE	R\$ 18,99
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -0 (F-35456)	ENVELOPE	R\$ 10,24
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -0 (F-37456)	ENVELOPE	R\$ 10,24
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -0 (F-38456)	ENVELOPE	R\$ 10,38
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2 (3F-7058)	ENVELOPE	R\$ 41,38
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2-0 (F-35455)	ENVELOPE	R\$ 10,33
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2-0 (F-37455)	ENVELOPE	R\$ 8,40
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2-0 (I-26455)	ENVELOPE	R\$ 9,18

FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2-0 (VT-34955)	ENVELOPE	R\$ 18,99
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -2-0 (VT-35955)	ENVELOPE	R\$ 14,68
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -3-0 (I-26454)	ENVELOPE	R\$ 8,90
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -3-0 (I-35454)	ENVELOPE	R\$ 7,23
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -3-0 (VT-34954)	ENVELOPE	R\$ 18,67
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -3-0 (VT-35954)	ENVELOPE	R\$ 14,68
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -3-0 (VT-36954)	ENVELOPE	R\$ 19,28
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (I-35453)	ENVELOPE	R\$ 8,90
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (VT-24453)	ENVELOPE	R\$ 13,04
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (VT-32953)	ENVELOPE	R\$ 22,11
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (VT-33953)	ENVELOPE	R\$ 20,32
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (VT-33963)	ENVELOPE	R\$ 30,47
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -4-0 (VT-34953)	ENVELOPE	R\$ 18,84
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -5-0 (VT-33952)	ENVELOPE	R\$ 21,07
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -6-0 (VT-22951)	ENVELOPE	R\$ 29,82
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -6-0 (VT-22961)	ENVELOPE	R\$ 30,47
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -7-0 (VT-22950)	ENVELOPE	R\$ 63,81
FIO CIRURGICO PROPILENE AZUL -7-0 (VT-22960)	ENVELOPE	R\$ 64,37
FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 0 (G814-T)	ENVELOPE	R\$ 9,74
FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 0 (I-26206)	ENVELOPE	R\$ 9,94
FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 2-0 (G813-T)	ENVELOPE	R\$ 9,09
FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 2-0 (I-26205)	ENVELOPE	R\$ 9,94
FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 3-0 (G812-T)	ENVELOPE	R\$ 9,04
FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 3-0 (I-26204)	ENVELOPE	R\$ 9,30
FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 5-0 (P1686-T)	ENVELOPE	R\$ 47,75
FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 6-0 (P1685-T)	ENVELOPE	R\$ 27,29
FIO CIRURGICO SEDA PRETA - 6-0 (P639-T)	ENVELOPE	R\$ 33,22
FIO CIRURGICO SEDA PRETA -2-0 (E8217-G)	ENVELOPE	R\$ 17,65
FIO CIRURGICO SEDA PRETA -2-0 (E8225-G)	ENVELOPE	R\$ 17,65
FIO CIRURGICO SEDA PRETA -2-0 (E8226-G)	ENVELOPE	R\$ 23,20
FIO CIRURGICO SEDA PRETA -3-0 (E8317-G)	ENVELOPE	R\$ 23,20
FIO CIRURGICO SEDA PRETA -3-0 (E8325-G)	ENVELOPE	R\$ 17,65
FIO CIRURGICO SEDA PRETA -3-0 (E8326-G)	ENVELOPE	R\$ 18,25
FIO CIRURGICO SEDA PRETA -3-0 (P-72201)	ENVELOPE	R\$ 26,54
FIO CIRURGICO SEDA PRETA 4 0 (D2764-T)	ENVELOPE	R\$ 10,54

FIO CIRURGICO SEDA PRETA -6-0 (P-72201)	ENVELOPE	R\$ 21,65
FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 1 (217)	ENVELOPE	R\$ 15,13
FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 1 (SSP16-T)	ENVELOPE	R\$ 16,09
FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 2-0 (215)	ENVELOPE	R\$ 14,24
FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 2-0 (SSP14-T)	ENVELOPE	R\$ 13,70
FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 3-0 (214)	ENVELOPE	R\$ 10,54
FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 3-0 (SSP13-T)	ENVELOPE	R\$ 11,13
FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 4-0 (213)	ENVELOPE	R\$ 10,54
FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA - 4-0 (SSP12-T)	ENVELOPE	R\$ 11,13
FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA -0 (216)	ENVELOPE	R\$ 11,91
FIO CIRURGICO SEDA PRETA S/AGULHA -0 (SSP15-T)	ENVELOPE	R\$ 14,92
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA - 3-0 (3-118-T)	ENVELOPE	R\$ 25,10
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA - 4-0 (1187-T)	ENVELOPE	R\$ 21,35
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -4-0 (789-G)	ENVELOPE	R\$ 15,91
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -4-0 (790-G)	ENVELOPE	R\$ 15,71
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -4-0 (SP-201)	ENVELOPE	R\$ 13,04
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -4-0 (SP-202)	ENVELOPE	R\$ 12,61
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -6-0 (1732-G)	ENVELOPE	R\$ 67,62
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -6-0 (SP-251)	ENVELOPE	R\$ 65,56
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -7-0 (7733-G)	ENVELOPE	R\$ 75,30
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -7-0 (SP-252)	ENVELOPE	R\$ 59,60
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -8-0 (1753-G)	ENVELOPE	R\$ 68,25
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -8-0 (1767-G)	ENVELOPE	R\$ 70,89
FIO CIRURGICO SEDA PRETA TRANCADA -8-0 (SP-254)	ENVELOPE	R\$ 59,60
FIO CIRURGICO SEDA VIRGEM AZUL 8 0 (7819G)	ENVELOPE	R\$ 64,72
FIO CIRURGICO SEDA VIRGEM BRANCA -8-0 (7736-G)	ENVELOPE	R\$ 67,92
FIO CIRURGICO SEDA VIRGEM BRANCA -8-0 (SB-452)	ENVELOPE	R\$ 59,60
FIO CIRURGICO SEDAVIRGEM AZUL -8-0 (7819-G)	ENVELOPE	R\$ 81,34
FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 4-0 (1944-G)	ENVELOPE	R\$ 21,35
FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 4-0 (1964-G)	ENVELOPE	R\$ 19,89
FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 4-0 (1994-G)	ENVELOPE	R\$ 19,89
FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 5-0 (1945-G)	ENVELOPE	R\$ 21,35
FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 5-0 (1965-G)	ENVELOPE	R\$ 19,89
FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 5-0 (1995-G)	ENVELOPE	R\$ 19,89
FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 6-0 (1946-G)	ENVELOPE	R\$ 21,35

FIO CIRURGICO SOFTNYLON PRETO - 6-0 (1966-G)	ENVELOPE	R\$ 19,89
FIO CIRURGICO SUPERLON BRANCO - 4-0 (PT-74233)	ENVELOPE	R\$ 11,27
FIO CIRURGICO SUPERLON BRANCO - 4-0 (PT-83233)	ENVELOPE	R\$ 16,91
FIO CIRURGICO SUPERLON BRANCO - 5-0 (PT-83232)	ENVELOPE	R\$ 16,91
FIO CIRURGICO SUPERLON BRANCO - 6-0 (PT-72231)	ENVELOPE	R\$ 19,70
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 2-0 (3P-76485)	ENVELOPE	R\$ 21,95
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 2-0 (3P-78485)	ENVELOPE	R\$ 21,65
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 2-0 (P-74485)	ENVELOPE	R\$ 10,08
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 2-0 (P-76485)	ENVELOPE	R\$ 21,95
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 2-0 (P-78485)	ENVELOPE	R\$ 21,65
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (3P-60484)	ENVELOPE	R\$ 25,81
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (3P-75484)	ENVELOPE	R\$ 21,65
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (3P-76484)	ENVELOPE	R\$ 21,95
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (P-74484)	ENVELOPE	R\$ 10,08
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (P-76484)	ENVELOPE	R\$ 9,78
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (P-83484)	ENVELOPE	R\$ 11,27
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (P-85484)	ENVELOPE	R\$ 10,98
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 3-0 (PT-75494)	ENVELOPE	R\$ 16,18
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (3P-60483)	ENVELOPE	R\$ 26,54
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (3P-75483)	ENVELOPE	R\$ 24,61
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (P-74483)	ENVELOPE	R\$ 10,08
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (P-75483)	ENVELOPE	R\$ 24,61
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (P-83483)	ENVELOPE	R\$ 11,28
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (P-85483)	ENVELOPE	R\$ 10,83
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (PT-74493)	ENVELOPE	R\$ 9,49
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (PT-75493)	ENVELOPE	R\$ 16,18
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (PT-83493)	ENVELOPE	R\$ 13,50
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 4-0 (V-35983)	ENVELOPE	R\$ 17,20
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (P-74482)	ENVELOPE	R\$ 10,54
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (P-83482)	ENVELOPE	R\$ 11,27
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (P-85482)	ENVELOPE	R\$ 12,17
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (PT-73492)	ENVELOPE	R\$ 12,02
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (PT-74492)	ENVELOPE	R\$ 12,45
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 5-0 (PT-83492)	ENVELOPE	R\$ 13,50
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 6-0 (P-74481)	ENVELOPE	R\$ 10,54

FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 6-0 (P-83481)	ENVELOPE	R\$ 11,27
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 6-0 (PT-73491)	ENVELOPE	R\$ 14,99
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 6-0 (PT-83491)	ENVELOPE	R\$ 13,50
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO - 6-0 (V-33981)	ENVELOPE	R\$ 20,17
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO S/AGULHA - 0 (486)	ENVELOPE	R\$ 3,53
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO S/AGULHA - 2-0 (485)	ENVELOPE	R\$ 3,53
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO S/AGULHA - 3-0 (484)	ENVELOPE	R\$ 3,36
FIO CIRURGICO SUPERLON PRETO S/AGULHA - 4-0 (483)	ENVELOPE	R\$ 3,36
FIO CIRURGICO SURGILENS NYLON MONOFIL-10-0 SEDA 4-0 (SL930)	ENVELOPE	R\$ 51,17
FIO CIRURGICO SURGILENS NYLON MONOFIL-10-0 SEDA PRETA 4-0 (SL-931)	ENVELOPE	R\$ 74,23
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 3-0 (J123-H)	ENVELOPE	R\$ 22,28
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 3-0 (J183-G)	ENVELOPE	R\$ 21,81
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 3-0 (JP683-G)	ENVELOPE	R\$ 24,40
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 4-0 (J107-G)	ENVELOPE	R\$ 21,95
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 4-0 (J122-H)	ENVELOPE	R\$ 17,91
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 4-0 (J196-G)	ENVELOPE	R\$ 18,36
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 4-0 (JP507-G)	ENVELOPE	R\$ 24,92
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 5-0 (J100-G)	ENVELOPE	R\$ 22,39
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 5-0 (J106-G)	ENVELOPE	R\$ 19,43
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 5-0 (J121-H)	ENVELOPE	R\$ 19,43
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 5-0 (JP500-G)	ENVELOPE	R\$ 24,61
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 5-0 (JP506-G)	ENVELOPE	R\$ 32,38
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 6-0 (J105-G)	ENVELOPE	R\$ 35,00
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 6-0 (JP505-G)	ENVELOPE	R\$ 27,58
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR - 6-0 (JP688-G)	ENVELOPE	R\$ 31,89
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR 4 0 (JP496 G)	ENVELOPE	R\$ 21,95
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 2-0 (JR253-H)	ENVELOPE	R\$ 27,58
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 3-0 (JR252-T)	ENVELOPE	R\$ 24,31
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 3-0 (JR295-T)	ENVELOPE	R\$ 26,11
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 3-0 (JR298-T)	ENVELOPE	R\$ 26,11
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 4-0 (JR279-T)	ENVELOPE	R\$ 24,03
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 4-0 (JR290-T)	ENVELOPE	R\$ 20,92
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 4-0 (JR294-T)	ENVELOPE	R\$ 23,20
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 4-0 (JR297-T)	ENVELOPE	R\$ 25,36

FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 5-0 (JR289-T)	ENVELOPE	R\$ 27,15
FIO CIRURGICO VICRYL INCOLOR RAP ABSORCAO - 5-0 (JR293-T)	ENVELOPE	R\$ 28,93
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J167-H)	ENVELOPE	R\$ 21,95
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J187-H)	ENVELOPE	R\$ 18,05
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J318-H)	ENVELOPE	R\$ 16,83
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J324-H)	ENVELOPE	R\$ 14,00
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J340-H)	ENVELOPE	R\$ 15,71
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J352-H)	ENVELOPE	R\$ 17,59
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J370-H)	ENVELOPE	R\$ 17,07
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 0 (J408-H)	ENVELOPE	R\$ 15,43
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 1 (J168-H)	ENVELOPE	R\$ 24,37
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 1 (J341-H)	ENVELOPE	R\$ 19,48
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 1 (J353-H)	ENVELOPE	R\$ 17,59
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 1 (J371-H)	ENVELOPE	R\$ 22,10
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J161-H)	ENVELOPE	R\$ 16,87
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J166-H)	ENVELOPE	R\$ 22,11
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J186-H)	ENVELOPE	R\$ 16,39
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J317-H)	ENVELOPE	R\$ 18,28
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J323-H)	ENVELOPE	R\$ 15,57
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J333-H)	ENVELOPE	R\$ 15,71
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J339-H)	ENVELOPE	R\$ 18,72
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J351-H)	ENVELOPE	R\$ 17,59
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J369-H)	ENVELOPE	R\$ 17,07
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J375-H)	ENVELOPE	R\$ 21,62
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (J407-H)	ENVELOPE	R\$ 14,99
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (JE217-G)	ENVELOPE	R\$ 19,43
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 2-0 (JE226-G)	ENVELOPE	R\$ 18,41
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J160-H)	ENVELOPE	R\$ 17,36
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J311-H)	ENVELOPE	R\$ 17,75
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J316-H)	ENVELOPE	R\$ 17,90
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J322-H)	ENVELOPE	R\$ 14,00
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J332-H)	ENVELOPE	R\$ 22,39
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J338-H)	ENVELOPE	R\$ 18,61
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J350-H)	ENVELOPE	R\$ 15,71
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 3-0 (J406-H)	ENVELOPE	R\$ 12,89

FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 4-0 (J192-H)	ENVELOPE	R\$ 16,44
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 4-0 (J304-H)	ENVELOPE	R\$ 16,87
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 4-0 (J310-H)	ENVELOPE	R\$ 20,94
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 4-0 (J315-H)	ENVELOPE	R\$ 17,82
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 4-0 (JL015-H)	ENVELOPE	R\$ 18,84
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 5-0 (J303-H)	ENVELOPE	R\$ 15,50
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 5-0 (J571-G)	ENVELOPE	R\$ 79,96
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 6-0 (J301-H)	ENVELOPE	R\$ 13,63
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 6-0 (J302-H)	ENVELOPE	R\$ 17,11
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 6-0 (J544-G)	ENVELOPE	R\$ 110,31
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 6-0 (J570-G)	ENVELOPE	R\$ 87,09
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 7-0 (J300-H)	ENVELOPE	R\$ 13,81
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA - 7-0 (J546-G)	ENVELOPE	R\$ 112,98
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -0 (J376-H)	ENVELOPE	R\$ 40,91
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -1 (J535-H)	ENVELOPE	R\$ 33,66
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -10-0 (J450-G)	ENVELOPE	R\$ 98,23
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -2 (J536-H)	ENVELOPE	R\$ 25,81
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -3-0 (J374-H)	ENVELOPE	R\$ 21,62
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA -8-0 (J548-G)	ENVELOPE	R\$ 131,08
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA LACADO - 0 (JL352-H)	ENVELOPE	R\$ 18,84
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA LACADO - 2-0 (JL351-H)	ENVELOPE	R\$ 18,84
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA S/AGULHA-0 (JS616-H)	ENVELOPE	R\$ 19,73
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA S/AGULHA-1 (JS617-H)	ENVELOPE	R\$ 21,65
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA S/AGULHA-2-0 (JS615-H)	ENVELOPE	R\$ 17,83
FIO CIRURGICO VICRYL VIOLETA S/AGULHA-3-0 (JS614-H)	ENVELOPE	R\$ 19,43
FIO DE ACO - (1M351-G)	ENVELOPE	R\$ 53,57
FIO DE ACO - (1M660-G)	ENVELOPE	R\$ 57,79
FIO DE ACO - (4M651-G)	ENVELOPE	R\$ 48,89
FIO DE ACO - (4M652-G)	ENVELOPE	R\$ 72,05
FIO DE ACO - (4M663-G)	ENVELOPE	R\$ 43,98
FIO DE ACO - (4M852-G)	ENVELOPE	R\$ 82,61
FIO DE ACO - (5M650-G)	ENVELOPE	R\$ 59,11
FIO DE ACO - (5M653-G)	ENVELOPE	R\$ 72,05
FIO DE ACO - (5M853-G)	ENVELOPE	R\$ 86,20
FIO DE ACO - (6M654-G)	ENVELOPE	R\$ 49,66

FIO DE SUTURA EM POLIETILENO TRANCADO DE ALTO PESO MOLECULAR COM POLIESTER PARA RECONSTRUCAO DE LIGAMENTO DO OMBRO	UNIDADE	R\$ 203,27
FIO GUIA (HIBRIDO ZEBRA PLUS METALICO)P/ ENDOSCOPIA	UNIDADE	R\$ 696,37
FIO GUIA 0 035 FEMURAL BRAQUIAL RADIAL P/ HEMODINAMICA	UNIDADE	R\$ 192,73
FIO GUIA 0 14 P/ HEMODINAMICA (1)	UNIDADE	R\$ 458,31
FIO GUIA 0,018 X 260	UNIDADE	R\$ 857,92
FIO GUIA METALICO TEFLONADO EXTRA RIGIDO PARA TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA COM AUTORIZACAO PREVIA, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.879,23
FIO GUIA P/ PROTESE DE OCLUSAO DE COMUNICACAO INTER ATRIAL (CIA) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.335,14
FIO GUIA P/ PROTESE DE OCLUSAO DE FORAME OVAL PATENTE PFO) COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.121,89
FIO GUIA RETO TEFLONADO 0 38/145CM P/UROLOGIA	UNIDADE	R\$ 196,18
FIO GUIA RPC 0 35 (HIDROFILICO) HEMODINAMICA ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 405,08
FIO GUIA SAVARY sgw 250-sd	UNIDADE	R\$ 1.754,40
FIO GUIA TEFLONADO CURVO 0 38 P/UROLOGIA	UNIDADE	R\$ 226,53
FIO INTRAMEDULAR (P/UMERO) FIO ROSQUEADO	UNIDADE	R\$ 116,94
FIO LISO DE KIRSCHNER (1MM 1 5MM)	UNIDADE	R\$ 25,53
FIO LISO DE STEINMANN (2 0 5 0MM)	UNIDADE	R\$ 25,53
FIO MALEAVEL (SUT OU CERCLAGEM DIAM > = 1 00 MM P/METRO)	UNIDADE	R\$ 52,15
FIO MALEAVEL (SUT OU CERCLAGEM DIAM MENOR 1 00 MM P/METRO)	UNIDADE	R\$ 52,15
FIO MALEAVEL TIPO LUQUE DIAM = > 1 00 MM OU 1 2 MM	UNIDADE	R\$ 34,21
FIO MARCA PASSO - ACO INOX MULTIF ELETRODO (EP-15EP- 15)	ENVELOPE	R\$ 67,08
FIO MARCA PASSO - ACO INOX MULTIF ELETRODO (MP- 285MP- 285)	ENVELOPE	R\$ 90,88
FIO MARCA PASSO - ACO INOX MULTIF ELETRODO (MP-294)	ENVELOPE	R\$ 58,60
FIO MARCA PASSO - ACO INOX MULTIF ELETRODO (TPW-10)	ENVELOPE	R\$ 86,04
FIO MARCA PASSO (2) - ACO INOX ELETRODOS (2EP-15)	ENVELOPE	R\$ 82,90
FIO ROSQUEADO DE KIRSCHNER	UNIDADE	R\$ 29,87
FIO ROSQUEADO DE STEINMANN	UNIDADE	R\$ 86,37
FIOS DE LUQUE (1 0 OU 1 2 MM DIAMETRO)	UNIDADE	R\$ 56,01
FITA ADESIVA 19MM X 50M CADA (10CM)	CM	R\$ 0,03

FITA CARDIACA ALGODAO BRANCO - 7-0 (FAB46-T)	ENVELOPE	R\$ 4,99
FITA CARDIACA-ALGODAO BRANCO 3-0 (U10-)	ENVELOPE	R\$ 3,58
FITA HIPOALERGENICA 100MM X 4 5MT CADA 10CM	DOSE	R\$ 0,72
FITA MICROPOROSA HIPOALERGENICA 12 X 10 MT CADA (10CM)	UNIDADE	R\$ 0,05
FITA MICROPOROSA HIPOALERGENICA 25 X 10 MT CADA (10 CM)	UNIDADE	R\$ 0,06
FITA MICROPOROSA HIPOALERGENICA 50 X 10 MT CADA (10CM)	UNIDADE	R\$ 0,11
FITA P/ GLICEMIA CAPILAR P/ GLICOSIMETRO	UNIDADE	R\$ 1,91
FITA P/ GLICOSURIA	UNIDADE	R\$ 1,57
FITAS DE ACO COM AUTOFECHAMENTO PARA O ESTERNO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	ENVELOPE	R\$ 100,78
FIXADOR BUCO MAXILO FACIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.222,43
FIXADOR DINAMICO PARA FEMUR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.879,94
FIXADOR DINAMICO PARA MAO E PE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.307,73
FIXADOR DINAMICO PARA PELVE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.829,59
FIXADOR DINAMICO PARA RADIO ULNA OU UMEROS COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.319,35
FIXADOR DINAMICO PARA TIBIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.089,69
FIXADOR EXTERNO ILIZAROV POR SEGMENTO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4.363,20
FLUORESCEINA A 20 5 ML FRASCO AMPOLA INDEX FARMACEUTICA	MILILITRO	R\$ 1,93
FLUORESCEINA SOL OFT FR GTS X 3 ML	GOTA	R\$ 0,15
FMSI/A SEM PONTEIRA SEM LUVAS	UNIDADE	R\$ 192,69
FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA	UNIDADE	R\$ 1,88
FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL	UNIDADE	R\$ 0,64
FRASCO A VACUO 1000ML	FRASCO	R\$ 18,02
FRASCO A VACUO 300ML	FRASCO	R\$ 15,64
FRASCO A VACUO 600ML	FRASCO	R\$ 29,35
FRASCO ESTERIL P/ COLETA DE LAVADO BRONQUICO	FRASCO	R\$ 16,51
FRASCO P/ DIETA ENTERAL 250ML	FRASCO	R\$ 2,77
FRASCO P/ DIETA ENTERAL 300ML	FRASCO	R\$ 1,93
FRASCO P/ DIETA ENTERAL 500ML	FRASCO	R\$ 1,46
FRESA DIAMANTADA P/ DRILL/ CRANIOTOMO DE ALTA FREQUENCIA COM AUTORIZACAO (TODOS OS MODELOS)	UNIDADE	R\$ 823,25
GANCHO INFERIOR DE DISTRACAO	UNIDADE	R\$ 165,03
GANCHO SUPERIOR DE DISTRACAO	UNIDADE	R\$ 165,03
GANCHOS DE COMPRESSAO	UNIDADE	R\$ 132,01
GANCHOS DIVERSOS ASSOCIADOS A HASTES OU BARRAS COM	UNIDADE	R\$ 922,54

AUTORIZACAO		
GASE HIDROFILA ALG ESTERIL 10 X 15CM	PACOTE	R\$ 2,08
GASE HIDROFILA ALG ESTERIL 15 X 30CM	PACOTE	R\$ 6,11
GAZE HIDROFILA 91 CM X 91M 8 DOBRAS CADA (1METRO)	METRO	R\$ 0,85
GRAMPOS AGRAFES DE MICHEL 12 A 22MM (CADA GRAMPO)	UNIDADE	R\$ 1,80
GRAMPOS DE BLOUNT	UNIDADE	R\$ 26,36
GRAMPOS DE COVENTRY	UNIDADE	R\$ 60,89
GRAMPOS EM "M"	UNIDADE	R\$ 64,03
GUIA / FIO RETO 0 25 / 0 32 / 0 35 / 0 38	UNIDADE	R\$ 83,58
GUIA DE TROCA PARA ANGIOPLASTIA	UNIDADE	R\$ 240,03
GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	UNIDADE	R\$ 47,73
HASTE BLOQUEADA P/FEMUR TIBIA E UMERU (INTERLOCKING) EM ACO	UNIDADE	R\$ 1.466,99
HASTE BLOQUEADA P/UMERO DE TITANIO	UNIDADE	R\$ 5.171,71
HASTE DE COMPRESSAO	UNIDADE	R\$ 114,15
HASTE DE DISTRACAO	UNIDADE	R\$ 124,48
HASTE DE LUQUE EM "L"	UNIDADE	R\$ 59,21
HASTE DE LUQUE LISA	UNIDADE	R\$ 47,76
HASTE FEMURAL CIMENTADA *IMPORTADA* PARA (PROTESE DE JOELHO DE REVISAO)	UNIDADE	R\$ 2.643,27
HASTE FEMURAL CIMENTADA *NACIONAL* PARA (PROTESE DE JOELHO DE REVISAO)	UNIDADE	R\$ 1.962,95
HASTE FLEXIVEL COM PONTAS DE ALGODÃO (cotonete)	UNIDADE	R\$ 0,02
HASTE INTRAMEDULAR DE ENDER	UNIDADE	R\$ 276,83
HASTE INTRAMEDULAR DE KUNTSCHER FEMORAL BIFENESTRADA	UNIDADE	R\$ 338,48
HASTE INTRAMEDULAR DE KUNTSCHER TIBIAL BIFENESTRADA	UNIDADE	R\$ 307,19
HASTE INTRAMEDULAR DE RUSH	UNIDADE	R\$ 57,55
HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL EM TITANIO PEDIATRICA PARA FEMUR/ TIBIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.468,75
HASTE INTRAMEDULAR LINGA CANULADA PARA FIXACAO TROCANTERICA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5.195,26
HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL PARA TRATAMENTO DE FRATURAS DISTAIS COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 5.172,82
HASTE TIBIAL CIMENTADA *IMPORTADA* (PROTESE DE JOELHO COM REVISAO)	UNIDADE	R\$ 2.643,27
HASTE TIBIAL CIMENTADA *NACIONAL* (PROTESE DE JOELHO COM REVISAO)	UNIDADE	R\$ 2.066,26
HASTE UMERAL (OMBRO CABECA FIXA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.533,31

HASTE UMERAL COM PONTA ROSQUEADA	UNIDADE	R\$ 275,20
HEMOCONCENTRADOR P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA	UNIDADE	R\$ 477,13
HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE 12 A 35 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 129,33
HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE 40 A 175 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 139,89
HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE AREA ACIMA DE 175 CM	UNIDADE	R\$ 128,31
HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE CELULOSE ATE 10 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 31,50
HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE COLAGENO (GELATINA) 100 A 140 CM DE AREA COM RELATORIO	UNIDADE	R\$ 174,04
HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE COLAGENO (GELATINA) 12 A 30 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 43,14
HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE COLAGENO (GELATINA) 35 A 45 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 139,86
HEMOSTATICO ABSORVIVEL A BASE DE COLAGENO (GELATINA) 50 A 75 CM DE AREA	UNIDADE	R\$ 158,88
INTRODUTOR CONTRA LATERAL LONGO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 766,57
INTRODUTOR DE PUNCAO P/IMP DE ELETRODO ENDOCARDIACO	UNIDADE	R\$ 285,24
INTRODUTOR P/ ELETRODO ENDOCARDICO ATRIAL/VENTRICULAR P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR C/AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 270,56
INTRODUTOR P/ ELETRODO ENDOCARDICO P/ DESFIBRILADOR CAMARA DUPLA COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 270,56
INTRODUTOR P/ ELETRODO ENDOCARDICO VENTRICULAR P/ DESFIBRILADOR UNICAMERAL COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 270,56
INTRODUTOR P/ ELETRODO SEIO CORONARIO P/ MARCAPASSO BIVENTRICULAR C/ AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.006,90
INTRODUTOR PARA CATETER COM E SEM VALVULA	UNIDADE	R\$ 187,44
INTRODUTOR PARA ELETRODO ENDOCARDICO ATRIAL/VENTRICULAR PARA CARDIODEFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 270,56
INTRODUTOR PARA ELETRODO SEIO CORONARIO PARA CARDIODEFIBRILADOR COM RESSINCRONIZADOR COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.020,99
ISOLADOR DE PRESSAO (ATE 2/SESSAO)	UNIDADE	R\$ 3,43

KIT (01 CANULA 02 SERINGAS) P/ LIBERACAO DE MICRO MOLAS DE PLATINA NAO ELETRODESTACAVEIS COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.219,05
KIT CANULA PARA BIOPSIA DE TECIDOS MOLES ORGAOS (RINS PROSTATA MAMA FIGADO E BACO) COM DISPARO AUTOMATICO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 154,37
KIT COMP VITRECTOMIA POST C/ SONDA P/APARELHO MVS 20	UNIDADE	R\$ 404,12
KIT COMP VITRECTOMIA POSTERIOR C/ SONDA P/ APARELHO OCUTONE	UNIDADE	R\$ 425,40
KIT COMPLETO PARA ESFINCTER URINARIO ARTIFICIAL IMPORTADO (COM AUTORIZAÇÃO)	UNIDADE	R\$ 66.757,21
KIT COMPLETO DE BOMBA DE INFUSÃO IMPLANTAVEL	UNIDADE	R\$ 62.660,40
KIT COMPLETO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA (COM AUTORIZAÇÃO)	UNIDADE	R\$ 12.665,40
KIT COMPLETO TRANSAPICAL / TRANSFEMURAL VALVULA CARDIACA	UNIDADE	R\$ 76.847,87
KIT CONJ P/ MANUTENCAO MENSAL DE D P A C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.985,26
KIT CONJ TROCA P/ MANUT MENSAL DPA (C/ CICLADORA) C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.861,18
KIT DE ANESTESIA PERIDURAL G16 (CATETER AGULHA)	UNIDADE	R\$ 59,28
KIT DE ANESTESIA PERIDURAL G18 (CATETER AGULHA)	UNIDADE	R\$ 59,28
KIT DE ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU) (SERINGA /CANULA /ADAPTADOR)	UNIDADE	R\$ 43,36
KIT DE CIMENTACAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 348,30
KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSC PERCUT DE SILICONE LONGA PERMAN ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.131,60
KIT DE INFUSÃO PRESSURIZADA (OFTALMO)	UNIDADE	R\$ 141,40
KIT DE MATERIAIS DESC P/ APLICACAO DE CADA UNIDADE HEMOTERAPICA (EQUIPO SANGUE DISP PERIF C/ ASAS ALCOOL MICROP ALGODAO)	UNIDADE	R\$ 7,46
KIT DE MATERIAIS E SOLUCOES NECESSARIAS PARA PROCESSADORA AUTOMATICA DE SANGUE AFERESE	UNIDADE	R\$ 898,24
KIT DE MONITORIZACAO PRESSAO INVASIVA ADULTO/INFANTIL	UNIDADE	R\$ 125,56
KIT DESCARTAVEL PARA ASPIRADOR CIRURGICO ULTRASSONICO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.153,85
KIT EMBOLIZACAO MIOMA UTERINO (MICROCATETER INFUSAO MICRO GUIA INTRODUTOR GUIA HIDROF PARTICULAS 2FR 500/300) COM AUTORIZAC ANEXAR EMBALAG PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 6.557,62
KIT ENDOGRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 45MM (GRAMPEADOR CARGA) PARA CIRUG TORACICA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.376,39
KIT ENDOGRAMPEADOR PARA FIXAÇÃO DE TELA (HERNIAS)	UNIDADE	R\$ 2.999,70
KIT FACO MAX VAC COM PONTEIRA	UNIDADE	R\$ 382,76

KIT FACO MAX VAC SEM PONTEIRA	UNIDADE	R\$ 215,75
KIT GRAMPEADOR CIRCULAR ENDOLUMINAL (GRAMPEADOR CARGA) C/ AUT PREVIA E RELATORIO	UNIDADE	R\$ 2.000,95
KIT GRAMPEADOR CURVO CORTANTE COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 3.844,07
KIT GRAMPEADOR LINEAR 75/80MM (GRAMPEADOR CARGA) PARA CIRURGIA TORACICA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.437,41
KIT GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 75/80 MM (GRAMPEADOR + Carga) C/ AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.258,99
KIT IRRIGACAO/ASPIRACAO I / A	UNIDADE	R\$ 152,64
KIT LIGADURA ELASTICA P/ VARIZES	UNIDADE	R\$ 890,91
KIT MONITORIZACAO PRESSAO INTRA CRANIANA (SUJEITO A AUDITORIA) ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 3.034,22
KIT P/ ANGIOPLASTIA COM FIO DE POLIPROPILENO AZUL 6 0 DE 45 CM COM AGULHA 3/8 CIRC DE 1 5 CM/ FIO DE NYLON PRETO 4 0 DE 45 CM COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG DE 20 CM/FITA DE ALGODAO 0 30X40 0 CM	ENVELOPE	R\$ 34,54
KIT P/ DRENAGEM PERCUTANEA DE VIAS BILIARES (CAT FIO GUIA DILATADORES AGULHAS CANULAS) ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.438,66
KIT P/ FACO UNIVERSAL	UNIDADE	R\$ 58,67
KIT P/ FAD 100 (HEMOD RENAL AG)02LIN VENOS/ ARTER 02 EQUIP 01DRENO 2 CONECT 03 ISOLAD C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 673,53
KIT PARA ANESTESIA PLEXO CONTINUO	UNIDADE	R\$ 66,51
KIT PARA ANGIOPLASTIA (CAT BALAO P/ ANGIO + GUIA EM J + CAT GUIA + INTRODUTOR)	UNIDADE	R\$ 1.961,43
KIT PARA CATARATA COM FIO NYLON PRETO 10 0 DE 15 CM COM AGULHA 3/8 CIRC ESPAT SEDA PRETA TRAN DE 45 CM 4 0 COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG	ENVELOPE	R\$ 63,89
KIT PARA CESAREA COM FIO NYLON PRETO 4 0 DE 75 CM COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG 2 4 CM 3 FIOS CATGUT SIMPLES 2 0 DE 90 CM COM AGULHA ½ CIRC CILIND DE 3 5 CM 2 FIOS CATGUT CROMADO 0 DE 90 CM COM AGULHA ½ CIRC CILIND DE 4 0 CM	ENVELOPE	R\$ 60,62
KIT PARA CESAREA COM FIO NYLON PRETO 4 0 DE 75 CM COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG 2 4 CM 3 FIOS POLIGLACTINA 910 VIOLETA 2 0 DE 90 CENTIMETROS COM AGULHA ½ CIRC CILIND DE 3 5 CM 2 FIOS POLIGLACTINA 910 VIOLETA 0 DE 90 CM COM AGULHA ½ CIRC C	ENVELOPE	R\$ 88,36
KIT PARA OBSTETRICIA COM FIO CATGUT SIMPLES 2 0 DE 70 CM COM AGULHA 3/8 CIRC TRIANG DE 3 0 CM/ FIO CATGUT SIMPLES 2 0 DE 70 CM COM AGULHA ½ CIRC CILIND DE 4 0 CM/ FIO CATGUT SIMPLES 2 0 DE 70 CM COM AGULHA ½ CIRC CILIND DE 5 0	ENVELOPE	R\$ 28,82
KIT PARA TREINAMENTO EM CAPD	UNIDADE	R\$ 3.048,60
KIT PARA VALVULOPLASTIA COM 8 FIOS DE POLIESTER VERDE		

RECOBERTO 2 0 DE 75 CM COM 2 AGULHAS ½ CIRC CILIND DE 2 0 CM/ 7 FIOS DE POLIESTER BRANCO RECOBERTO 2 0 DE 75 CM COM 2 AGULHAS ½ CIRC CILIND DE 2 0 CM	ENVELOPE	R\$ 239,37
KIT PARA VERTEBROPLASTIA (CIMENTO/ APLICADOR/ AGULHA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4.987,01
KIT PULSEIRAS DE IDENTIFICACAO (MAE FILHO CORDAO UMBILICAL NUMERADAS EST)	UNIDADE	R\$ 3,68
KIT RADICULOTOMIA (RIZOTOMIA COM TRES AGULHAS)	UNIDADE	R\$ 8.179,74
KIT SONDA DE JEJUNOSTOMIA ENDOSCOPICA (KIT CAT GUIA FIO GUIA POSIC ADAPTADOR) DE SILIC LONGA PERM ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.239,59
LAMINA DE ARTROSCOPIA SHAVER	UNIDADE	R\$ 611,61
LAMINA DE BISTURI DESC Nº 10	UNIDADE	R\$ 1,44
LAMINA DE BISTURI DESC Nº 11	UNIDADE	R\$ 1,33
LAMINA DE BISTURI DESC Nº 12	UNIDADE	R\$ 0,73
LAMINA DE BISTURI DESC Nº 15	UNIDADE	R\$ 1,33
LAMINA DE BISTURI DESC Nº 20	UNIDADE	R\$ 1,34
LAMINA DE BISTURI DESC Nº 21	UNIDADE	R\$ 1,21
LAMINA DE BISTURI DESC Nº 22	UNIDADE	R\$ 1,35
LAMINA DE BISTURI DESC Nº 23	UNIDADE	R\$ 0,62
LAMINA DE BISTURI DESC Nº 24	UNIDADE	R\$ 1,34
LAMINA DE SHAVER COM DIAMETRO INTERNO MENOR QUE 3 0 MM PARA ARTROSCOPIAS DE PUNHO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.032,90
LAMINA DE SHAVER PARA ARTROSCOPIA DE QUADRIL	UNIDADE	R\$ 1.137,78
LAMINA DE SHAVER PARA ARTROSCOPIA DE QUADRIL COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 943,70
LAMINA DE SHAVER PARA OTORRINOLARINGOLOGIA COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 735,48
LANCETA P/ GLICEMIA CAPILAR	UNIDADE	R\$ 0,23
LANCETA P/ GLICEMIA CAPILAR COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	R\$ 0,95
LENTE INTRAOCULAR ACRYSOF NATURAL IMPORTADA	UNIDADE	R\$ 611,56
LENTE INTRAOCULAR CAM POST P/ DIOPTRIAS ESPECIAIS (+10<D>+30) (C/ AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 342,07
LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POST FACO ACRILICA DOBRAVEL (C/ AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 318,55
LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POST P/ FACO - SILICONE (C/ AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 184,25
LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POSTERIOR FACO OU FEC DE P M M A (C/ AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 165,83

LENTE INTRAOCULAR P/ FACECTOMIA CAMARA ANT C/AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 184,25
LENTE INTRAOCULAR P/ FACECTOMIA COM FIXACAO ESCLERAL -C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 175,65
LINHA DE SANGUE ARTERIAL ADULTO P/ HEMODIALISE (1/12)	UNIDADE	R\$ 2,31
LINHA DE SANGUE ARTERIAL PEDIATRICO P/ HEMODIALISE (1/12)	UNIDADE	R\$ 1,28
LINHA DE SANGUE VENOSA ADULTO P/ HEMODIALISE (1/12)	UNIDADE	R\$ 2,31
LINHA DE SANGUE VENOSA PEDIATRICO P/ HEMODIALISE (1/12)	UNIDADE	R\$ 1,96
LINHA PARA TROCA DE FLUIDO GASOSA COM FILTRO	UNIDADE	R\$ 128,99
LUVA DE PROCEDIMENTO DESC NAO EST G	PAR	R\$ 0,58
LUVA DE PROCEDIMENTO DESC NAO EST M	PAR	R\$ 0,42
LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 6 0	PAR	R\$ 1,65
LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 6 5	PAR	R\$ 1,66
LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 7 0	PAR	R\$ 1,66
LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 7 5	PAR	R\$ 1,60
LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 8 0	PAR	R\$ 1,60
LUVA LATEX CIRURGICA ESTERIL Nº 8 5	PAR	R\$ 1,67
LUVA PARA VIDEO (LTA)	UNIDADE	R\$ 1,83
LUVA PROCEDIMENTO DESC NAO EST P	PAR	R\$ 0,42
LUVA TRANSPARENTE (TOCK)	UNIDADE	R\$ 0,14
LUVAS INFINIT MICRO INC.0 9 MM	UNIDADE	R\$ 130,25
MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 04CM X 25MT CADA 1 METRO	UNIDADE	R\$ 0,37
MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 06 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	R\$ 0,45
MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 08 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	R\$ 0,41
MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 10 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	R\$ 0,67
MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 12 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	R\$ 0,83
MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 15 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	R\$ 0,96
MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 20 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	R\$ 1,08
MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 25 CM X 25 MT CADA 1METRO	METRO	R\$ 1,21
MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 30CM X 15MT - CADA 1 METRO	METRO	R\$ 1,31
MANGA DE SILICONE	UNIDADE	R\$ 96,08
MANIFOLD	UNIDADE	R\$ 60,37
MANTA TERMICA TAMANHO ADULTO PARA USO EM BLOCO CIRURGICO (1/10)	UNIDADE	R\$ 21,71
MANTA TERMICA TAMANHO ADULTO/PEDIATRICO PARA USO EM CTI/LEITO POR INTERNACAO (1/10)	UNIDADE	R\$ 11,25

MANTA TERMICA TAMANHO NEONATAL PARA USO EM CTI POR INTERNACAO (1/10)	UNIDADE	R\$ 17,54
MARCAPASSO CARDIACO BICAMERAL (DDD) GERADOR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 9.276,73
MARCAPASSO CARDIACO UNICAMERAL (VVIR) (VDD) GERADOR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 8.066,72
MÁSCARA LARÍNGEA	UNIDADE	R\$ 3,13
MATRIZ ENXERTO DURAL ESPONJA 5X5 PARA REPARACAO E RECONSTRUCAO DE DURAMATER COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.566,41
MATRIZ ENXERTO DURAL ESPONJA 75X75 PARA REPARACAO E RECONSTRUCAO DE DURAMATER COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4.549,55
MATRIZ ENXERTO DURAL FILME 5X5 PARA REPARACAO E RECONSTRUCAO DE DURAMATER COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 2.566,41
MATRIZ ENXERTO DURAL FILME 75X75 PARA REPARACAO E RECONSTRUCAO DE DURAMATER COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4.882,01
MEDILON SERINGA (METILCELULOSE) 2 MEDIPHACOS	FR-AMP	R\$ 60,06
METILCELULOSE 2 OFTALMUS	AMPOLA	R\$ 42,86
METILCELULOSE 2 SERINGA 15 ML OFTALMUS	FR-AMP	R\$ 28,88
METILCELULOSE A 2 COL 10 ML OPHTHALMUS	GOTA	R\$ 0,10
MICRO BALAO DESTACAVEL PARA EMBOLIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.482,69
MICRO FIO GUIA P/ EMBOLIZACAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.361,89
MICRO MOLAS DE PLATINA ELETRODESTACAVEIS OU NAO (P/EMBOIZACAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 5.028,99
MICRO PLACA EM TITANIO PARA FRAGMENTOS (PLACAS DIVERSAS P/ CIRURG BUC MAXILO ORTOGNAT NEU PLASTIC P OSSOS)	UNIDADE	R\$ 618,60
MICROCATETER MARKSMAN (STENT DIFUSOR DE FLUXO)	UNIDADE	R\$ 5.013,39
MICROCATETER P/ EMBOLIZACAO C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.586,50
MICROFORCEPS RETO PARA RETINA	UNIDADE	R\$ 274,42
MICROGUIA TRANSEND (STENT DIFUSOR DE FLUXO)	UNIDADE	R\$ 1.688,72
MICROTELA EM TITANIO 85 X 53 X 0 3 MM C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.839,99
MINI PLACA P/ FRAGMENTOS	UNIDADE	R\$ 261,11
MONITORIZACAO INTRA OPERATORIA DO NERVO FACIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.232,00
MONITORIZACAO INTRAOPERATORIA DO NERVO FACIAL (MONITORAR) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.030,00
NEURONAVEGADOR	UNIDADE	R\$ 12.248,77

OLEO DE SILICONE 5700 SERINGA 10 ML VISTATECK	UNIDADE	R\$ 315,65
OLEO DE SILICONE PURIFICADO E FRACIONADO 1300 SERINGA 10 ML VISTATECK	UNIDADE	R\$ 275,65
ÓLEO MINERAL	MILILITRO	R\$ 0,10
OPERCULO DESC	UNIDADE	R\$ 3,31
OSTEO INDUTOR/CONDUTOR BIOCERAMICA (CADA 1GR) ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO COM AUTORIZACAO	GRAMA	R\$ 110,61
OXIGENADOR DE BOLHA COM TUBOS P/ C E C	UNIDADE	R\$ 1.424,39
OXIGENADOR DE MEMBRANA COM TUBOS P/ C E C	UNIDADE	R\$ 1.940,60
P D NIGHT - EXT DRENAGEM	UNIDADE	R\$ 61,72
P D NIGHT EXT DE DRENAGEM	UNIDADE	R\$ 61,72
PAPILOTOMO DUPLO LUMEM	UNIDADE	R\$ 854,78
PAPILOTOMO MONO LUMEM	UNIDADE	R\$ 854,78
PAPILOTOMO TRIPLO LUMEM	UNIDADE	R\$ 854,78
PARAF CANULADO GRANDES FRAGMENTOS	UNIDADE	R\$ 232,88
PARAF CANULADO PEQ FRAG	UNIDADE	R\$ 196,28
PARAF COLUNA CORTICAL 3 5MM	UNIDADE	R\$ 32,88
PARAF COLUNA ESPONJOSO 4 0MM	UNIDADE	R\$ 28,72
PARAF HERBERT (ESCAFOIDE) CANULADO AUTO COMPRESSIVO	UNIDADE	R\$ 470,58
PARAF INTERFERENCIA (ACO)	UNIDADE	R\$ 132,49
PARAF INTERFERENCIA (TITANIO)	UNIDADE	R\$ 577,70
PARAF PARA COMPONENTE ACETAB OU FIXACAO SOBRECOPA (QUADRIL) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 290,08
PARAFUSO 1.0 X 7MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	R\$ 322,19
PARAFUSO 2.0 X 7MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	R\$ 322,19
PARAFUSO 2.0 X 9MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	R\$ 322,19
PARAFUSO 2.3 X 5MM BUCO-MAXILO-FACIAL	UNIDADE	R\$ 322,19
PARAFUSO ANCORA EM TITANIO MONTADO COM DOIS FIOS DE SUTURA/ AMARRCAO	UNIDADE	R\$ 622,16
PARAFUSO BLOQUEIO DISTAL (INTERLOCKING)	UNIDADE	R\$ 216,91
PARAFUSO BLOQUEIO PROXIMAL (INTERLOCKING)	UNIDADE	R\$ 216,91
PARAFUSO CORTICAL DIAM MAIOR OU IGUAL A 4 5 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 58,33
PARAFUSO CORTICAL DIAMETRO MENOR OU IGUAL A 3 5 MM (PEQ FRAG)	UNIDADE	R\$ 54,58
PARAFUSO DE BLOQUEIO P/HASTE BLOQUEADA DE UMERIO	UNIDADE	R\$ 633,27
PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 712,32

PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA PLACA DE ÂNGULO FIXO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 181,42
PARAFUSO DE FIXACAO ACETABULAR (PROTESE DE QUADRIL NÃO CIMENTADA DE REVISAO) *NACIONAL*	UNIDADE	R\$ 183,90
PARAFUSO DE FIXACAO EM PLACA TORACO LOMBAR EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 538,86
PARAFUSO DE INTERFERENCIA ABSORVIVEL COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.155,75
PARAFUSO DE TITANIO PARA FIXACAO DE ODONTOIDE (COLUNA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 866,28
PARAFUSO DESLIZANTE TROCANTERICO PARA HASTE INTRAMEDULAR LONGA CANULADA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.477,63
PARAFUSO EM ACO PARA PLACA AUTOBLOQUEAVEL LCP	UNIDADE	R\$ 139,62
PARAFUSO EM TITANIO P/ MICRO FRAGMENTOS - BUCO MAXILO DIAMETRO < OU = 1 5 MM	UNIDADE	R\$ 54,73
PARAFUSO EM TITANIO PARA PLACA AUTOBLOQUEAVEL MINIMAMENTE INVASIVA	UNIDADE	R\$ 337,74
PARAFUSO ESPONJOSO DIAMETRO ACIMA 4 0 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 58,33
PARAFUSO ESPONJOSO DIAMETRO ATE 4 0 MM (P F) NAVICULAR	UNIDADE	R\$ 58,33
PARAFUSO FIXACAO SEMITENDINOSO	UNIDADE	R\$ 157,60
PARAFUSO MALEOLAR (TODOS)	UNIDADE	R\$ 58,33
PARAFUSO MINI ANCORA / REVO EM ACO	UNIDADE	R\$ 121,28
PARAFUSO MINI-ANCORA/REVO TITANIO PARA REINSERCAO DE LIGAMENTO	UNIDADE	R\$ 526,37
PARAFUSO P/ PLACA DE POLIMERO ABSORVIVEL P/ CRANIOSSINOSTOSE C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 878,13
PARAFUSO PARA FECHAMENTO DE CRANIO	UNIDADE	R\$ 62,69
PARAFUSO PARA FIXACAO CERVICAL POR VIA ANTERIOR COM BLOQUEIO EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 674,50
PARAFUSO PARA FIXACAO CERVICAL POR VIA POSTERIOR COM BLOQUEIO EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 593,38
PARAFUSO PARA FIXACAO DA COPA (PROTESE DE QUADRIL NÃO CIMENTADA DE REVISAO) *IMPORTADA*	UNIDADE	R\$ 301,86
PARAFUSO PARA FIXACAO DE COPA IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 218,16
PARAFUSO PARA FIXACAO DE HASTE INTRAMEDULAR LONGA CANULADA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 478,29
PARAFUSO PEDICULAR CABECA FIXA (TORAXICO LOMBAR REVISAO SACRO ETC) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 748,11
PARAFUSO PEDICULAR DE CABECA MOVEL COM AUTORIZACAO (CERVICAL, TORACICO, LOMBAR)	UNIDADE	R\$ 748,11

PARAFUSO REVO/ANCORA EM ACO (OMBRO)	UNIDADE	R\$ 143,58
PARAFUSO TAMPAO COBERTURA (INTERLOCKING)	UNIDADE	R\$ 216,91
PARAFUSO TAMPAO PÁRA HASTE INTRAMEDULAR LONGA CANULADA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 635,80
PARAFUSO TAMPAO PARA HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 456,99
PARAFUSOS P/ MINI FRAGMENTOS	UNIDADE	R\$ 22,16
PARTICULAS DE PVA P/ EMBOLIZACAO C/ AUTORIZACAO	FRASCO	R\$ 778,22
PASTA PROTETORA DE PELE STOMAHESIVE 56 7G	GRAMA	R\$ 1,33
PATCH INORGANICO (POR CM2) ATE 125 CM COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2,18
PATCH ORGANICO (PERICARDIO BOVINO) / POR CM2 ATE 260CM2 COM AUTORIZACAO	CM	R\$ 4,72
PERFLUORECTANO	UNIDADE	R\$ 353,50
PERFLUOROCTANO LIQUIDO 5ML FA	MILILITRO	R\$ 34,58
PERFURADOR AMINIÓTICA	UNIDADE	R\$ 0,90
PERNEIRA PARA MEMBROS INFERIORES TAMANHO REGULAR M/G ATE O JOELHO COM AUTORIZACAO	PAR	R\$ 408,39
PERNEIRA PARA MEMBROS INFERIORES TAMANHOS P/M/G ATE A COXA COM AUTORIZACAO	PAR	R\$ 514,08
PINCA ANDY	UNIDADE	R\$ 1,73
PINCA AUXILIAR PARA KIT CAPD-DIALISE PERITONEAL	UNIDADE	R\$ 14,30
PINÇA ILM 23 GAUGE	UNIDADE	R\$ 263,86
PINO DE GOUFFON	UNIDADE	R\$ 135,16
PINO DE KNOWLES	UNIDADE	R\$ 88,37
PINO DE RUSH	UNIDADE	R\$ 15,47
PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN BUCO MAXILO	UNIDADE	R\$ 20,44
PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN FEMUR	UNIDADE	R\$ 20,44
PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN MAO OU PE	UNIDADE	R\$ 20,44
PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN PELVE	UNIDADE	R\$ 36,86
PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN RADIO ULNA UMERIO	UNIDADE	R\$ 20,44
PINO DE SHANZ P/ FIXADOR DIN TIBIA	UNIDADE	R\$ 20,44
PLACA ANGULADA PERFIL "U" AUTO COMPRESSAO	UNIDADE	R\$ 646,90
PLACA AUTO COMPRESS LARG ACIMA 15 MM COMP ACIMA 220 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 530,25
PLACA AUTO COMPRESS LARG ATE 15 MM P/ USO PARAFUSO 3 5 MM (P F)	UNIDADE	R\$ 477,22
PLACA AUTOBLOQUEAVEL LCP EM ACO – TODOS OS FORMATOS E TAMANHOS	UNIDADE	R\$ 1.643,77

PLACA AUTOBLOQUEAVEL MINIMAMENTE INVASIVA EM TITANIO – TODOS OS FORMATOS E TAMANHOS	UNIDADE	R\$ 3.950,86
PLACA BLOQUEAVEL COM ÂNGULO FIXO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.520,77
PLACA C/ FINAL ESPECIFICA - TODAS P/PARAFUSO ATE 3 5 MM (BUCO MAXILO E P F)	UNIDADE	R\$ 477,22
PLACA C/ FINALIDADE ESPECIFICA TODAS P/ PARAFUSO ACIMA 3 5 MM	UNIDADE	R\$ 530,25
PLACA CERVICAL PARA FIXACAO POR VIA ANTERIOR EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.575,89
PLACA CERVICAL PARA FIXACAO POR VIA POSTERIOR EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.217,80
PLACA CHINN PAULUS (BUCO-MAXILO-FACIAL)	UNIDADE	R\$ 1.519,59
PLACA COBRA (P/ARTRODESE DE QUADRIL)	UNIDADE	R\$ 451,14
PLACA COM FINALIDADE ESPECIFICA L/T/Y	UNIDADE	R\$ 477,22
PLACA DCP LARGA	UNIDADE	R\$ 437,20
PLACA DE MAGUI	UNIDADE	R\$ 575,36
PLACA DE POLIMERO ABSORVIVEL P/ CRANIOSSINOSTOSE C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.030,96
PLACA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR 35 E 45 MM	UNIDADE	R\$ 512,13
PLACA DEJOUR OU CHAMBARD OU PUDU	UNIDADE	R\$ 527,26
PLACA ELETROCIRURGICA DESCARTAVEL	UNIDADE	R\$ 28,46
PLACA ELETROCIRURGICA PEDIATRICA	UNIDADE	R\$ 28,46
PLACA ESPONDILOLISTESE (7F -D/E)	UNIDADE	R\$ 660,52
PLACA ESTREITA AUTO COMPRESS LARG. ATE 15 MM COMP ACIMA 150 MM (G F)	UNIDADE	R\$ 371,17
PLACA FIX REDONDA (ENDOBTOTON)	UNIDADE	R\$ 587,16
PLACA FIX RETANG (ENDOBTOTON)	UNIDADE	R\$ 587,16
PLACA H CALCANIO	UNIDADE	R\$ 405,82
PLACA ORIFICIO PARALELO (PLACA PARA FRATURA DE PROTESE)	UNIDADE	R\$ 537,58
PLACA PARA FECHAMENTO DE CRANIO	UNIDADE	R\$ 644,38
PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 100MM	UNIDADE	R\$ 76,28
PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 32MM	UNIDADE	R\$ 49,99
PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 38MM	UNIDADE	R\$ 49,99
PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 45MM	UNIDADE	R\$ 49,99
PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL	UNIDADE	R\$ 45,40

57MM		
PLACA PROTETORA DA PELE C/ ANEL SUPORTE ADESIVO FLEXIVEL 70MM	UNIDADE	R\$ 50,99
PLACA SEMITUB (1/2 CIRCULO - 1/2 TUBO - 1/2 CANA ETC) PARA PARAFUSO 4 5 MM	UNIDADE	R\$ 69,53
PLACA SEMITUB (PLACA 1/3 TB - 1/3 CIRC - 1/3 CANA ETC)P/ PARAF 3 5 MM	UNIDADE	R\$ 70,10
PLACA SEMITUBULAR PARA PARAFUSO 2 7 MM	UNIDADE	R\$ 46,73
PLACA SUPRACONDILIANA (JOELHO) (FABRONI)	UNIDADE	R\$ 233,67
PLACA TELHA CERVICAL	UNIDADE	R\$ 217,60
PLACA TORACO LOMBAR PARA FIXACAO POR VIA ANTERO LATERAL EM TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4.116,26
PLUG ADAPTADOR C/ LATEX AUTO-CICAT CONECTOR LUER LOCK	UNIDADE	R\$ 3,33
PNEU DE SILICONE 276-277-279-287	UNIDADE	R\$ 103,78
PO PROTETOR DE PELE STOMAHESIVE 28 3G	GRAMA	R\$ 2,02
PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA ABLATOR PARA ARTROSCOPIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 773,58
PONTEIRA P/ FACO 30G CURVA (1/5)	UNIDADE	R\$ 49,46
PONTEIRA P/ FACO 30G RETA (1/5)	UNIDADE	R\$ 49,46
PONTEIRA P/ FACO 45G CURVA (1/5)	UNIDADE	R\$ 49,46
PONTEIRA P/ FACO 45G RETA (1/5)	UNIDADE	R\$ 45,86
PONTERIA PARA FACO 30/45G CONICA 1/5	UNIDADE	R\$ 45,86
POSICIONADOR TIPO FORRACAO PARA ARTROSCOPIA DE QUADRIL	UNIDADE	R\$ 125,59
PREP KIT SIS DESCONEXAO DESCARTAVEL	UNIDADE	R\$ 7,29
PRESERVATIVO SEM LUBRIFICANTE	UNIDADE	R\$ 0,45
PROTESE BILIAR COM INTRODUTOR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 969,93
PROTESE CABECA DE RADIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.872,01
PROTESE DE OCLUSAO DE COMUNICACAO INTER ATRIAL (CIA) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 44.367,96
PROTESE DE OCLUSAO DE FORAME OVAL PATENTE (PFO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 44.367,96
PROTESE DE ORELHA DE SILICONE (C/ AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 1.129,55
PROTESE DE QUADRIL THOMPSON NORMAL (COMPONENTE PARCIAL CONVENCIONAL COM AUTORIZACAO)	UNIDADE	R\$ 1.378,64
PROTESE ESPACADOR DE TENDAO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 572,35
PROTESE INTERFALANGIANA (MAO) EM SILICONE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.394,43
PROTESE LIGAMENTAR QUALQUER SEGMENTO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 896,64

PROTESE MAMARIA AJUSTAVEL (EXPANSOR PERMANENTE) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 5.572,78
PROTESE MAMARIA ANATOMICA COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO.	UNIDADE	R\$ 1.802,44
PROTESE MAMARIA POLIURETANO REDONDA TEXTURIZADA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.644,06
PROTESE METACARPOFALANGEANA (MAO) EM SILICONE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.744,27
PROTESE PARA ESOFAGO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 467,87
PROTESE PARA ESTAPEDECTOMIA DE TEFLON/PLATINA OU TITANIO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 914,94
PROTESE PENIANA IMPORTADA COM AUTORIZACAO	PAR	R\$ 3.663,60
PROTESE TESTICULAR COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 880,81
PROTESE TOTAL DE COTOVELO (COMPONENTE UMERAL E ULNA) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.887,10
PROTESE VALVULAR BIOLOGICA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.468,43
PROTESE VALVULAR MEC DE BAIXO PERFIL (DISCO) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 4.262,77
PROTESE VALVULAR MECANICA DE BOLA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.439,14
PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 7.485,84
PROVISC 85 ML DESC	UNIDADE	R\$ 197,52
REAGENTE P/ CONT TEMP COAG (ACT) - KIT	UNIDADE	R\$ 33,67
RESERVATORIO DE CARDIOTOMIA	UNIDADE	R\$ 228,73
RESERVATORIO PARA CARDIOPLEGICA COM TUBO SEM FILTRO	UNIDADE	R\$ 353,50
RESPIRADOR BIPAP COM UMIDIFICADOR POR DIA DE UTILIZACAO PARA ALTA DO CTI COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 51,94
RESSINCRONIZADOR (GERADOR) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 32.547,97
RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL (COMPONENTE PROT QUADRIL) COM AUTORIZACAO *NACIONAL*	UNIDADE	R\$ 28,63
RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL (PROTESE DE QUADRIL CIMENTADA DE REVISAO) *IMPORTADO*	UNIDADE	R\$ 336,24
RESTRITOR FEMORAL IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 272,70
SALTO ORTOPEDICO G	UNIDADE	R\$ 1,70
SALTO ORTOPEDICO M	UNIDADE	R\$ 1,48
SALTO ORTOPEDICO P	UNIDADE	R\$ 1,43
SAQUINHO P/ RETIRADA DE ORGAOS GRANDES (FIGADO BACO) ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 874,48

SAQUINHO P/ RETIRADA DE ORGAOS PEQUENO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 254,63
SELANTE DE FIBRINA 1ML/TISSUCOL	UNIDADE	R\$ 618,50
SERINGA 60ML COM BICO LUER LOK	UNIDADE	R\$ 6,55
SERINGA 60ML COM BICO SONDA	UNIDADE	R\$ 10,29
SERINGA DE INSULINA 1 ML COM AGULHA	UNIDADE	R\$ 0,85
SERINGA DESCARTAVEL - 10 ML C/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0,77
SERINGA DESCARTAVEL - 10 ML S/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0,72
SERINGA DESCARTAVEL - 20 ML C/AGULHA	UNIDADE	R\$ 1,27
SERINGA DESCARTAVEL - 20 ML S/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0,81
SERINGA DESCARTAVEL - 3 ML C/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0,69
SERINGA DESCARTAVEL - 3 ML S/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0,44
SERINGA DESCARTAVEL - 5 ML C/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0,51
SERINGA DESCARTAVEL - 5 ML S/AGULHA	UNIDADE	R\$ 0,70
SERINGA DESCARTAVEL DE 1ML SEM AGULHA	UNIDADE	R\$ 0,39
SERINGA INSUFLADORA COM MANOMETRO	UNIDADE	R\$ 219,98
SERINGA PERFUSORA 20 ML P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 14,82
SERINGA PERFUSORA 50 ML P/ BOMBA INFUSAO LINEAR	UNIDADE	R\$ 15,71
SERINGA PERIFIX (PERDA DE RESISTENCIA)	UNIDADE	R\$ 50,25
SHUNT INTRAVASCULAR PARA CAROTIDA	UNIDADE	R\$ 1.393,19
SILASTIC TUBING - CADA 20 CM	UNIDADE	R\$ 39,37
SILICONE ESPONJOSO	UNIDADE	R\$ 277,23
SISTEMA DE BLOQUEIO PARA PARAFUSOS E GANCHOS PEDICULARES (PORCA BLOQUEADORA CABECA ARRUELA CLAMP CONECTOR ETC)	UNIDADE	R\$ 425,41
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 08	UNIDADE	R\$ 45,84
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 10	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 12	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 14	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 16	UNIDADE	R\$ 55,01
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 18	UNIDADE	R\$ 35,57
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 20	UNIDADE	R\$ 47,08
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 22	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 24	UNIDADE	R\$ 47,08
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 26	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 28	UNIDADE	R\$ 49,92

SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 30	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 32	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 34	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 36	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 38	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL/TORAX N 40	UNIDADE	R\$ 49,92
SISTEMA DE PROTECAO/CAPTURE DE EMBOLOS COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 5.954,85
SISTEMA LIBERADOR PARA PROTESE DE OCLUSAO DE COMUNICACAO INTER ATRIAL (CIA) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 5.491,12
SISTEMA LIBERADOR PARA PROTESE DE OCLUSAO DE FORAME OVAL PATENTE (PFO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 4.392,90
SISTEMA P/ FIXACAO TRANSVERSAL TITANIO (DTT/CROSS LINK 1 BARRA 2 GANCHOS) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.222,92
SLING VAGINAL PARA INCONTINENCIA URINARIA C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.871,81
SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 04	UNIDADE	R\$ 1,41
SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 06	UNIDADE	R\$ 1,20
SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 08	UNIDADE	R\$ 1,37
SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 10	UNIDADE	R\$ 1,98
SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 12	UNIDADE	R\$ 1,55
SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 14	UNIDADE	R\$ 1,55
SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 16	UNIDADE	R\$ 1,51
SONDA ASPIRACAO TRAQ COM VALVULA N 18	UNIDADE	R\$ 1,51
SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL SISTEMA FECHADO TRACH CARE (TROCA A CADA 72 HORAS) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 44,81
SONDA DE NELATON N 22 AO 38	UNIDADE	R\$ 8,78
SONDA DE SENGSTAKEN - BLAKEMORE (TAXA)	UNIDADE	R\$ 674,47
SONDA ENDOBRONQUIAL DE CARLENS (1/2)	UNIDADE	R\$ 383,92
SONDA ENDOLASER CURVA (1/5)	UNIDADE	R\$ 194,77
SONDA ENDOLASER RETA (1/5)	UNIDADE	R\$ 160,16
SONDA FOLLEY 2 VIAS 1 55 CC N 06 EM SILICONE	UNIDADE	R\$ 118,79
SONDA FOLLEY 2 VIAS 1 55 CC N 08 EM SILICONE	UNIDADE	R\$ 96,33
SONDA FOLLEY 2 VIAS 1 55 CC N 10 EM SILICONE	UNIDADE	R\$ 96,33
SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 12	UNIDADE	R\$ 5,05
SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 14	UNIDADE	R\$ 6,26

SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 16	UNIDADE	R\$ 5,05
SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 18	UNIDADE	R\$ 5,05
SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 20	UNIDADE	R\$ 5,38
SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 22	UNIDADE	R\$ 5,05
SONDA FOLLEY 2 VIAS 30 CC N 24	UNIDADE	R\$ 5,05
SONDA FOLLEY 2 VIAS 5 CC N 10	UNIDADE	R\$ 5,05
SONDA FOLLEY 2 VIAS 5 CC N 12	UNIDADE	R\$ 2,58
SONDA FOLLEY 2 VIAS 5 CC N 14	UNIDADE	R\$ 2,58
SONDA FOLLEY 2 VIAS 5 CC N 18	UNIDADE	R\$ 2,58
SONDA FOLLEY 2 VIAS 5 CC N 22	UNIDADE	R\$ 3,53
SONDA FOLLEY 2 VIAS 5CC N 16	UNIDADE	R\$ 8,28
SONDA FOLLEY 2 VIAS 5CC N 20	UNIDADE	R\$ 5,05
SONDA FOLLEY 2 VIAS N 08	UNIDADE	R\$ 11,94
SONDA FOLLEY 2 VIAS PEDIATRICA N 10	UNIDADE	R\$ 12,73
SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 10	UNIDADE	R\$ 10,12
SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 16	UNIDADE	R\$ 13,11
SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 18	UNIDADE	R\$ 13,11
SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 20	UNIDADE	R\$ 13,11
SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 22	UNIDADE	R\$ 7,64
SONDA FOLLEY 3 VIAS 30 CC N 24	UNIDADE	R\$ 7,74
SONDA GASTRICA N 04	UNIDADE	R\$ 0,95
SONDA GASTRICA N 06	UNIDADE	R\$ 1,07
SONDA GASTRICA N 08	UNIDADE	R\$ 1,40
SONDA GASTRICA N 10	UNIDADE	R\$ 1,45
SONDA GASTRICA N 12	UNIDADE	R\$ 1,45
SONDA GASTRICA N 14	UNIDADE	R\$ 1,69
SONDA GASTRICA N 16	UNIDADE	R\$ 1,59
SONDA GASTRICA N 18	UNIDADE	R\$ 1,67
SONDA GASTRICA N 20	UNIDADE	R\$ 1,88
SONDA GASTRICA N 22	UNIDADE	R\$ 1,54
SONDA GASTRICA N 24	UNIDADE	R\$ 1,73
SONDA GASTROSTOMIA DE POLIURETANO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 751,32
SONDA GASTROSTOMIA EM NIVEL DE PELE (MIC KEY) AD/INF ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 1.289,74
SONDA MALECOT N 12	UNIDADE	R\$ 12,82

SONDA MALECOT N 14	UNIDADE	R\$ 12,82
SONDA MALECOT N 16	UNIDADE	R\$ 12,82
SONDA MALECOT N 18	UNIDADE	R\$ 12,82
SONDA MALECOT N 20	UNIDADE	R\$ 12,82
SONDA NASOENTERICA (ALIM ENT) - EM POLIURETANO RADIOPACA INFANTIL (UMA POR INTERNACAO)	UNIDADE	R\$ 68,05
SONDA NASOENTERICA (ALIM ENT) EM POLIURETANO ADULTO RADIOPACA (UMA POR INTERNACAO)	UNIDADE	R\$ 49,46
SONDA NASOENTERICA EM POLIURETANO Y INJETOR GUIA PERF E SAIDA FRONTAL ADULTO (1 P/ INTERNACAO)	UNIDADE	R\$ 91,56
SONDA NASOENTERICA EM POLIURETANO Y INJETOR GUIA PERF E SAIDA FRONTAL INFANTIL (1 P/ INTERANCAO)	UNIDADE	R\$ 77,26
SONDA NASOENTERICA EM SILICONE ADULTO (01 POR INTERNACAO)	UNIDADE	R\$ 90,02
SONDA NASOFLUX	UNIDADE	R\$ 8,25
SONDA P/ GASTRO-JEJUNO ENDOSCOP ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 756,29
SONDA P/ GASTROSTOMIA EM SILICONE CH20 ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 353,27
SONDA P/ VITRECTOMIA ANTERIOR	UNIDADE	R\$ 426,59
SONDA P/ VITRECTOMIA POSTERIOR	UNIDADE	R\$ 426,59
SONDA PARA ENDOLASER	UNIDADE	R\$ 263,86
SONDA PEZZER N 10	UNIDADE	R\$ 14,40
SONDA PEZZER N 12	UNIDADE	R\$ 14,40
SONDA PEZZER N 14	UNIDADE	R\$ 15,84
SONDA PEZZER N 16	UNIDADE	R\$ 14,40
SONDA PEZZER N 18	UNIDADE	R\$ 15,84
SONDA RETAL N 04	UNIDADE	R\$ 0,96
SONDA RETAL N 06	UNIDADE	R\$ 1,09
SONDA RETAL N 08	UNIDADE	R\$ 0,78
SONDA RETAL N 10	UNIDADE	R\$ 1,29
SONDA RETAL N 12	UNIDADE	R\$ 1,29
SONDA RETAL N 14	UNIDADE	R\$ 0,92
SONDA RETAL N 16	UNIDADE	R\$ 1,06
SONDA RETAL N 18	UNIDADE	R\$ 1,13
SONDA RETAL N 20	UNIDADE	R\$ 1,22
SONDA RETAL N 22	UNIDADE	R\$ 1,51
SONDA RETAL N 24	UNIDADE	R\$ 1,29

SONDA RETAL N 26	UNIDADE	R\$ 1,29
SONDA RETAL N 28	UNIDADE	R\$ 1,43
SONDA RETAL N 30	UNIDADE	R\$ 1,48
SONDA RETAL N 32	UNIDADE	R\$ 1,55
SONDA URETRAL N 04	UNIDADE	R\$ 0,94
SONDA URETRAL N 06	UNIDADE	R\$ 1,06
SONDA URETRAL N 08	UNIDADE	R\$ 0,96
SONDA URETRAL N 10	UNIDADE	R\$ 1,03
SONDA URETRAL N 12	UNIDADE	R\$ 0,96
SONDA URETRAL N 14	UNIDADE	R\$ 1,04
SONDA URETRAL N 16	UNIDADE	R\$ 1,22
SONDA URETRAL N 18	UNIDADE	R\$ 1,29
SONDA URETRAL N 20	UNIDADE	R\$ 1,29
SONDA URETRAL N 22	UNIDADE	R\$ 1,30
SPLINTT P/ OTORRINO	UNIDADE	R\$ 7,70
STENT AUTO EXPANSIVEL (WALLSTENT) PARA VIAS BILIARES COLON DUODENO E ESTOMAGO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 8.040,42
STENT AUTO EXPANSIVEL ESOFAGICO RECOBERTO COM VALVULA ANTI REFLUXO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 10.190,98
STENT AUTO EXPANSIVEL ESOFAGICO RECOBERTO SEM VALVULA ANTI REFLUXO COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 8.040,42
STENT INTRACRANIANO AUTO EXPANSIVEL P/ TRATAMENTO ANEURISMA CEREBRAL COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 22.797,72
STENT PERIFERICO (RENAL ILIACA) C/ AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 6.094,80
STENT PERIFERICO DE CAROTIDA COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 6.094,80
STENT PIPELINE (COM NORMAS DE UTILIZAÇÃO)	UNIDADE	R\$ 76.659,00
STENT PRE MONTADO CORONARIANO C/ AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 3.592,37
STENT RECOBERTO COM DROGA COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 7.517,50
STENT REVESTIDO COM PTFE COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 13.078,15
STENT SILK (COM NORMAS DE UTILIZAÇÃO)	UNIDADE	R\$ 68.993,10
SUAPER DIAMANTADO 23 GAUGE	UNIDADE	R\$ 249,87

SUPER KIT DE VITRECTOMIA	UNIDADE	R\$ 707,15
SUTURA MENISCAL COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 425,42
TALA DE ALUMINIO C/ ESPUMA 12 X 26 CM	UNIDADE	R\$ 1,45
TALA DE ALUMINIO C/ ESPUMA 16 X 26 CM	UNIDADE	R\$ 0,93
TALA DE ALUMINIO C/ ESPUMA 19 X 26 CM	UNIDADE	R\$ 1,20
TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 26 X 26 CM	UNIDADE	R\$ 2,22
TALA ORTOPEDICA 20 X 2	UNIDADE	R\$ 3,21
TALA ORTOPEDICA 31 X 7 X 3	UNIDADE	R\$ 8,47
TALA ORTOPEDICA 51 X 7 X 3	UNIDADE	R\$ 11,18
TALA ORTOPEDICA 68 X 8 X3	UNIDADE	R\$ 16,07
TALA ORTOPEDICA 80 X 10 X 3	UNIDADE	R\$ 19,55
TALAFIX (TALA P/ IMOBILIZACAO DE DEDOS 10 X 2 CM)	UNIDADE	R\$ 2,52
TALAFIX (TALA P/ IMOBILIZACAO DE DEDOS 15 X 2 CM)	UNIDADE	R\$ 3,03
TALAFIX PERNA 30 X 8 CM	UNIDADE	R\$ 13,82
TALAFIX PERNA 53 X 8 CM	UNIDADE	R\$ 22,01
TALAFIX PERNA 63 X 8 CM	UNIDADE	R\$ 30,74
TALAFIX PERNA 86 X 8 CM	UNIDADE	R\$ 40,77
TAMPAO NASAL MEROCEL 8 0 CM	UNIDADE	R\$ 104,15
TELA DE REFORCO DE FUNDO ACETABULAR (COMPONENTE PROTESE QUADRIL) COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 86,96
TELA INORG POLIPROPILENO 130 A 400 CM2, COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 249,53
TELA INORG POLIPROPILENO ACIMA 400 CM2, COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 437,21
TELA INORG POLIPROPILENO ATE 130 CM2, COM AUTORIZACAO, ANEXAR EMBALAGEM NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 214,18
TESOURA COAGULADORA PARA BISTURI HARMONICO PARA VIDEO COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 1.424,52
TREPANO DE HESSBURG (TRANSPLANTE CORNEA)	UNIDADE	R\$ 229,97
TROCATER 10MM C/ REDUTOR, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 439,03
TROCATER 11MM C/ REDUTOR, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 439,03
TROCATER 12 MM C/ REDUTOR, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 439,03
TROCATER 5 MM C/ REDUTOR, ANEXAR EMBALAGEM DO PRODUTO NO PRONTUARIO	UNIDADE	R\$ 439,03
TUBETES DE ESPIROMETRIA (BUCAL)	UNIDADE	R\$ 1,38

TUBO DE LATEX/SILICONE 200 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	R\$ 0,41
TUBO DE LATEX/SILICONE 201 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	R\$ 1,10
TUBO DE LATEX/SILICONE 202 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	R\$ 1,79
TUBO DE LATEX/SILICONE 203 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	R\$ 1,51
TUBO DE LATEX/SILICONE 204 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	R\$ 2,15
TUBO DE LATEX/SILICONE 205 - TUBO PARA ASPIRADOR CIRURGICO	METRO	R\$ 1,57
TUBO DE SILICONE REF 130 CADA 1CM	CM	R\$ 0,20
TUBO DE VENTILACAO DE TEFLON OU SILICONE	UNIDADE	R\$ 66,79
TUBO ENDOBRONQUIAL N 35	UNIDADE	R\$ 311,79
TUBO ENDOBRONQUIAL N 37	UNIDADE	R\$ 311,79
TUBO ENDOBRONQUIAL N 39	UNIDADE	R\$ 311,79
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 10 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 19,07
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 2 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 13,84
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 2 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 9,79
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 3 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12,89
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 3 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 12,89
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 4 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 10,12
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 4 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 11,45
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 5 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 18,58
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 5 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 9,79
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 5 5 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 15,40
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 5 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 13,84
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 6 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 15,40
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 6 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 6,10
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 6 5 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 15,40
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 6 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 13,84
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 7 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 9,20
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 7 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 13,84
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 7 5 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 4,88
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 7 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 13,84
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 8 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 7,61

TUBO ENDOT DE PVC DESC N 8 0 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 13,84
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 8 5 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 8,83
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 8 5 S/BALAO	UNIDADE	R\$ 13,84
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 9 0 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 5,70
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 9 0 S/BALAO	UNIDADE	R\$ 13,84
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 9 5 C/ BALAO	UNIDADE	R\$ 9,15
TUBO ENDOT DE PVC DESC N 9 5 S/ BALAO	UNIDADE	R\$ 13,84
TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO (1/5) Nº 6 AO Nº 9	UNIDADE	R\$ 20,64
TUBO PARA HIPOSPADIA	UNIDADE	R\$ 96,96
TUBO PARA TRAQUEOSTOMIA EM T	UNIDADE	R\$ 538,95
TUBO REATIVO T C A	UNIDADE	R\$ 16,68
VALVULA (PROTESE) P/ HIDROCEFALIA COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 999,43
VALVULA BIOLOGICA MITRAL/AORTICA CARPENTIER	UNIDADE	R\$ 14.776,30
VALVULA P/ TRATAMENTO DE ASCITE COM AUTORIZACAO	UNIDADE	R\$ 2.779,36
VISCOAT 0 5 ML ALCON	UNIDADE	R\$ 193,50
CONTRASTE		
IOPAMIRON 300 100 ML	FRASCO	R\$ 233,85
IOPAMIRON 300 50 ML	FRASCO	R\$ 125,95
IOPAMIRON 370 100 ML	FRASCO	R\$ 290,05
IOPAMIRON 370 50 ML	FRASCO	R\$ 152,78
IOPAMIRON 370 500 ML	FRASCO	R\$ 1.469,08
OPTIRAY 240 100 ML	FRASCO	R\$ 191,62
OPTIRAY 240 50 ML	FRASCO	R\$ 76,00
OPTIRAY 320 100 ML	FRASCO	R\$ 202,35
OPTIRAY 320 50 ML	FRASCO	R\$ 80,25
OPTIRAY 350 100 ML	FRASCO	R\$ 387,78
OPTIRAY 350 50 ML	FRASCO	R\$ 193,89
TELEBRIX 30 MEGLUMINA 100 ML	FRASCO	R\$ 60,11
TELEBRIX 30 MEGLUMINA 50 ML	FRASCO	R\$ 30,07
TELEBRIX 35 100 ML	FRASCO	R\$ 97,68
TELEBRIX 35 20 ML	FRASCO	R\$ 19,51
TELEBRIX 35 50 ML	FRASCO	R\$ 48,81
TELEBRIX HYSTERO 20 ML	FRASCO	R\$ 21,78
TELEBRIX-CORONAR 100 ML C/ SUPORTE EQUIPO	FRASCO	R\$ 97,68
TELEBRIX-CORONAR 50 ML	FRASCO	R\$ 48,80

DIETA ENTERAL		
DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
DIETA ESPECIAL PARA PACIENTE EM PROCESSO CICATRICIAL COM 1,0 KCAL/ML (HIPERPROTÉICA)	Mililitro	R\$ 0,21
DIETA HIPERCALORICA KCAL/ML COM 1,2 A 1,5	Mililitro	R\$ 0,16
DIETAOLIGOMERICA KCAL/ML COM 1 A 1,5	Mililitro	R\$ 0,30
DIETA PADRAO COM 1,0 A 1,2 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0,21
DIETA PADRAO COM FIBRAS COM 1,0 A 1,22 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0,16
DIETA PARA DIABETICO COM 1,0 A 1,2 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0,20
DIETAPARAINSUFICIENCIAHEPATICA COM 1,25 A 1,6 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0,38
DIETA PARA INSUFICIENCIA RENAL, COM OU SEM DIALISE 1,3 A 2,0 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0,26
DIETA PARA PNEUMOPATAS COM 1,3 A 1,6 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0,36
DIETA PEDIATRICA COM 1,0 A 1,5 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0,24
DIETAPEDIATRICAHIPERPROTEICA ACIMA DE 1,5 KCAL/ML	Mililitro	R\$ 0,43
FÓRMULA LACTEA PEDIÁTRICA SEM LACTOSE	Mililitro	R\$ 0,23
FÓRMULA LACTEA PEDIÁTRICA	Mililitro	R\$ 0,12
MÓDULO DE FIBRAS	Grama	R\$ 0,51
GLUTAMINA	Grama	R\$ 2,52
MALTODEXTRINA	Grama	R\$ 0,38
MODULO DE PROTEINAS	Grama	R\$ 0,69
LÍPIDES	Mililitro	R\$ 0,81
ESPESSANTE	Grama	R\$ 0,61
NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTO PADRÃO		
DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
Até 500 ml	vol/bolsa	R\$ 331,29
De 500,1 a 1000 ml	vol/bolsa	R\$ 416,89
De 1000,1 a 1500 ml	vol/bolsa	R\$ 518,05
De 1500,1 a 2000 ml	vol/bolsa	R\$ 660,35
De 2000,1 a 2500 ml	vol/bolsa	R\$ 872,68
De 2500,1 a 3000 ml	vol/bolsa	R\$ 1.135,04
NUTRIÇÃO PARENTERAL NEONATAL/ PEDIÁTRICA		
DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
De 0 a 100 ml	vol/bolsa	R\$ 419,33
De 100,1 a 200 ml	vol/bolsa	R\$ 434,68
De 200,1 a 300 ml	vol/bolsa	R\$ 472,47

De 300,1 a 400 ml	vol/bolsa	R\$ 506,93
De 400,1 a 500 ml	vol/bolsa	R\$ 522,49
De 500,1 a 700 ml	vol/bolsa	R\$ 556,96
De 700,1 a 1000 ml	vol/bolsa	R\$ 602,53
De 1000,1 a 1500 ml	vol/bolsa	R\$ 692,58
De 1500,1 a 2000 ml	vol/bolsa	R\$ 797,09
NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTO HEPATOPATIA		
DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
Até 500 ml	vol/bolsa	R\$ 333,50
De 500,1 a 1000 ml	vol/bolsa	R\$ 416,89
De 1000,1 a 1500 ml	vol/bolsa	R\$ 525,83
De 1500,1 a 2000 ml	vol/bolsa	R\$ 683,69
De 2000,1 a 2500 ml	vol/bolsa	R\$ 888,24
De 2500,1 a 3000 ml	vol/bolsa	R\$ 1.155,04
NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTO NEFROPATIA		
DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
Até 500 ml	vol/bolsa	R\$ 295,71
De 500,1 a 1000 ml	vol/bolsa	R\$ 369,08
De 1000,1 a 1500 ml	vol/bolsa	R\$ 439,12
De 1500,1 a 2000 ml	vol/bolsa	R\$ 548,07
De 2000,1 a 2500 ml	vol/bolsa	R\$ 713,71
De 2500,1 a 3000 ml	vol/bolsa	R\$ 928,26
ADIÇÃO DE NUTRIENTES		
DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
L. ALANIL-GLUTAMINA	Mililitro	R\$ 8,67
LIPÍDEOS	Mililitro	R\$ 2,77

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Diárias de Apartamento Standard, Enfermaria, Hospital-Dia, Pronto-Socorro e Berçário

Diária hospitalar é a permanência de um paciente por um período individual de 24 (vinte e quatro) horas em uma instituição hospitalar. As diárias serão pagas conforme os seguintes critérios e valores referenciais:

1.1. A diária hospitalar corresponde à ocupação de um leito de internação pelo usuário no período de 24 (vinte e quatro) horas, a partir da hora de registro do usuário, com tolerância de até 02 (duas) para desocupação total do tipo de acomodação em vigor;

1.2. A primeira diária é indivisível e se inicia no momento da internação do usuário, devendo ser considerado até 12(doze) horas como “Day clinic” e após 12 (doze) horas como diária integral.

No valor das diárias deverão estar incluídos:

- a) Leito próprio (cama), alojamento conjunto em caso de maternidade.
- b) Troca de roupa de cama e banho de paciente e de acompanhante, quando em apartamento, serviço de camareira, copeira e serviços gerais.
- c) Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental.
- d) Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia), incluindo café da manhã do acompanhante.
- e) Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;
- f) Orientação nutricional no momento da alta; Transporte de equipamentos (Raio-X, eletrocardiógrafo, ultra-som, etc).
- g) Aspirador de secreções.
- h) Taxa de vigilância epidemiológica.
- i) Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas.
- j) Equipamentos e materiais de proteção individual (EPI).
- k) Fototerapia até 24 horas, em caso de berçário.
- l) Alimentação após 6 horas, em caso de paciente em pronto-socorro.
- m) Taxa administrativa do hospital (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário) e cuidados pós- morte;
- n) Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar.

2. Diárias Especiais de Unidade de Terapia Intensiva / Unidade Coronariana

O valor da diária compreende todos os itens descritos no item Diárias Normais, além do leito próprio (comum ou especial), desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo, monitor multiparamétrico, nebulizador, monitor de P.A.N.I e P.A.I., equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores e a utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem.

Não está incluído: materiais e medicações, sangue e derivados, curativos, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, leito especial (isolamento).

3. Diárias Especiais de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica / Neonatal

No valor das diárias deverão estar incluídos:

- a) Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 2, incluindo a acomodação de acompanhante.

- b) Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP e fototerapia até 24 horas.

4. Diárias Especiais de Berçário de Alto Risco

No valor das diárias deverão estar incluídos:

- a) Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 1, incluindo a acomodação de acompanhante.
- b) Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP, oxímetro de pulso e fototerapia até 24 horas.

5. Taxas de Sala em Centro Cirúrgico / Obstétrico

Baseado no porte anestésico dos procedimentos constantes da Lista Referencial de Honorários Médicos negociada.

No valor das taxas deverão estar incluídos:

- a) Sala Cirúrgica - portes 0 a 7 da Lista Referencial de Honorários Médicos: local; mesa operatória; rouparia de sala, da enfermagem e médico; serviço enfermagem do procedimento; assepsia e anti-sepsia da equipe, paciente e ambiente; paramentação de toda a equipe, esterilização do material, monitor de multiparâmetros (ECG contínuo, PNI, monitor de pressão invasiva e oxímetro de pulso), carrinho de anestesia, exceto em caso de anestesia geral, raqui ou peridural, Iluminação (foco); controle dos sinais vitais, locomoção do paciente e aspirador de secreções.
- b) Taxa de curativo, exceto curativo especial.
- c) Taxa de vigilância epidemiológica.
- d) Aspirador de secreções e berço aquecido.
- e) EPI.
- f) Aspirador.
- g) Bomba de seringa.
- h) Bomba de infusão.
- i) Capnógrafo.

OBS.: Quando realizados simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrado 100% da taxa de sala de maior porte, apenas. A taxa de instrumental não é cabível virtude estar inclusa nas taxas de sala.

6. Taxas de sala de Recuperação pós-anestésica

Só cabe a cobrança para pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raqui anestesia ou anestesia peridural. Deverá conter horário de admissão e alta da mesma.

Deverá incluir:

- a) Local; leito; rouparia da sala, da enfermagem e médico. Só cabe a cobrança para pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raqui anestesia ou anestesia peridural.
- b) Monitor cardíaco multiparâmetro (ECG contínuo, PNI, monitor de pressão invasiva e oxímetro de pulso), aspirador de secreções, serviço de enfermagem, uso de materiais para desinfecção do ambiente, paramentação de toda a equipe e EPI.

7. Taxa de Hemodinâmica:

- a) Será de acordo com o porte anestésico do procedimento da Lista Referencial de Honorários Médicos negociada.
- b) Quando realizados simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrada 100% da taxa de sala de maior porte e 50% da taxa de sala do segundo procedimento. Quando realizados simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrado 100% da taxa de sala de maior porte, apenas. A taxa de instrumental não é cabível virtude estar inclusa nas taxas de sala.

- c) Serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e uso de cosméticos, paramentação de toda a equipe, monitoração cardíaca multiparâmetro, curativos
- d) pequeno e médio, PNI, bomba de infusão, TX de assepsia, TX de vigilância epidemiológica, desfibrilador e EPIs.
- e) Taxa de sala e taxa de instrumental.

8) Taxas de Sala Fora do Centro Cirúrgico:

Baseado no porte anestésico do procedimento constante do Referencial de Honorários Médicos negociado, pequenas cirurgias, procedimentos em ambulatório, endoscopia ou pronto socorro.

No valor das taxas deverão estar incluídos:

- f) Sala Padrão: local; rouparia de sala, da enfermagem e médicos; serviços de enfermagem do procedimento; mesa principal e auxiliares; focos; preparo do paciente (sondagens) anti-sepsia da sala e instrumental.
- g) Sala de Observação em Pronto Socorro: local; rouparia de sala, da enfermagem e médicos; serviço de enfermagem.
- h) Sala de Radiologia - Exames Contrastados: todos os itens constantes da letra a) do item 5.
- i) Sala de Vídeoesndoscopia e Colonoscopia: todos os itens constantes da letra a) do item 5, acrescido de foto e filme. A taxa de uso do equipamento de videoesndoscópico e a taxa de sala serão cobradas à parte. Não cabe a cobrança de taxa de instrumental para os procedimentos endoscópicos.
- j) Sala de Hemodinâmica - Todos os itens constantes da letra a) do item 5. A taxa de uso do equipamento de hemodinâmica deverá ser cobrada à parte.

9. Taxas de Sala de Gesso:

Será paga somente em caso de instalação de gesso.

- a) Inclui o uso de equipamentos, higienização da sala, serviços de enfermagem, curativos pequeno e médio.
- b) Não será pago taxa para retirada de aparelho gessado.

10. Taxa de Sala de Quimioterapia:

Somente em caso de pacientes em tratamento ambulatorial. Deverá incluir:

- a) Sala de preparo do quimioterápico, quimioterapia sessão, serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e de cosméticos, paramentação de toda a equipe, curativos pequenos e médios e EPIs.
- b) Não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via subcutânea e/ou via oral.

11. Notas complementares:

11.1. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

11.2. A medicação paga será a GENÉRICA de menor valor existente no mercado, de acordo com a prescrição médica. Caso houver justificativa médica a medicação poderá ser a ética, ficando a contratada responsável em apresentar tal justificativa, ficando a verificação *in loco* do serviço de auditoria, se necessário.

Referencial para cobrança de medicamentos:

- a) Atrovent e Berotec: será cobrado em ml, considerando 20 gt (vinte gotas) = 01 ml (um mililitro).
- b) Xylocaína líquida: será cobrada por ml.
- c) Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 gr (dez gramas) e a sondagem vesical masculina = 20 gr (vinte gramas).
- d) Dersani: será cobrado 20 ml (vinte mililitros) /dia.

11.3. Os gases serão pagos conforme tempo de utilização permitindo o fracionamento de no mínimo 15 (quinze) minutos.

- 11.4.** Taxas de registro de internação interno ou externo será paga 01 (uma) única vez por internação/atendimento.
- 11.4.1.** Taxa de registro de atendimento externo pronto-socorro: esta taxa só será paga caso o usuário realizar procedimentos de infusão de medicação, exames laboratoriais ou de imagem dentro do atendimento no pronto socorro. Quando o paciente realizar apenas a consulta médica, esta taxa não deverá ser cobrada.
- 11.5.** Placa de eletrocautério descartável será pago somente quando seu uso for indicado, sendo necessário descrição em folha de sala e embalagem anexada no prontuário.
- 11.6.** Equipos de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica.
- 11.7.** As trocas de materiais serão pagas conforme estabelecido nas **Instruções Gerais** desta Lista Referencial.
- 11.8.** Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia da CFMG, após análise do HNMD e DSM.
- 11.9.** Será paga o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.
- 11.10.** Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros.
- 11.11.** As taxas de cirurgias ambulatoriais serão pagas conforme procedimento realizado.
- 11.12.** Taxa de fototerapia, incubadora, berço aquecido deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização.
- 11.13.** Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados. Na ausência deste, a instituição terá 48hs para apresentá-lo sob a pena de não poder mais utilizar o recurso de glosa.
- 11.14.** Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.
- 11.15.** Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de registro.
- 11.16.** Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.
- 11.17.** A taxa de aerosolterapia está incluída no uso de gases.
- 11.18.** No aparelho de anestesia (uso) está incluído o uso do monitor multiparâmetros e monitor de capnografia, não sendo pago para anestesia local ou sedação simples.
- 11.19.** As luvas de procedimento serão pagas 24 (vinte e quatro) pares por dia no CTI, 06 (seis) pares em apartamento ou enfermaria. Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.
- 11.20.** As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em bloco cirúrgico não serão cobradas quando estiverem cobrando com equipo com injetor lateral.
- 11.21.** Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.

- 11.22.** A visita do nutrólogo deverá ser pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias devidamente registrada em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral.
- 11.23.** As fraldas descartáveis serão pagas até 06 (seis) unidades por dia, salvo em casos de paciente com quadro diarréico.
- 11.24.** Os curativos especiais serão pagos conforme tabelas constantes no Capítulo V desta Lista Referencial, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos.
- 11.25.** Dietas enterais e parenterais: serão adotados os valores conforme tabela deste anexo. Caso a dieta não conste na tabela deve-se apresentar a nota fiscal de compra pelo CREDENCIADO, aplicado taxa de comercialização de 10%, para este caso.
- 11.26.** Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificativa.
- 11.27.** Quando realizados simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrado 100% da taxa de sala de maior porte, apenas. A taxa de instrumental não é cabível virtude estar inclusa nas taxas de sala.
- 11.28.** Não haverá taxa de registro para a realização de exames e para a realização de procedimentos em pacientes crônicos, tais como: curativos, troca de sonda, etc.
- 11.29.** A troca de cateter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário.
- 11.30.** Curativo de recém-nato (coto umbilical) não será coberto.
- 11.31.** Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos.
- 11.32.** Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro. Sendo pago 01 por internação.

CAPÍTULO II - Materiais descartáveis não cobertos pelo FUSMA

- 1) Absorvente Higiênico
- 2) Aconchego
- 3) Água oxigenada
- 4) Algodão
- 5) Aquecedor e manta térmica
- 6) Bacia plástica
- 7) Band-aid
- 8) Bandeja para raquianestesia
- 9) Blusas descartáveis
- 10) Bolsa de água quente
- 11) Bom ar
- 12) Bomba para ordenha
- 13) Borracha de silicone
- 14) Borracha para aspirador (inclusa na taxa de uso do aspirador. Não remunerada separadamente).
- 15) Cabo bipolar (inclusa na taxa de bisturi bipolar).
- 16) Cadeira de apoio para banho

- 17) Calçados ortopédicos
- 18) Camisa para microcâmera
- 19) Campo cirúrgico (operatório) descartável
- 20) Caneta para bisturi descartável
- 21) Caneta para marcação cirúrgica
- 22) Cânula de Guedel
- 23) Capa para microscópio
- 24) Chuca/chupeta
- 25) Cidex
- 26) Cinta lombar
- 27) Clorohex, clorexidina e qualquer solução antisséptica
- 28) Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério
- 29) Colete lombar
- 30) Combi-red (tampa para soro)
- 31) Compressa cirúrgica
- 32) Conexão para aspiração, bomba e pressão
- 33) Conector
- 34) Copo descartável
- 35) Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
- 36) Cotonóide – pagar apenas para neurologia
- 37) Creme dental
- 38) Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado
- 39) Despesa de frigobar
- 40) Dispositivo anti-trombolítico
- 41) Escova de degermação
- 42) Escova de dente
- 43) Esparadrapo
- 44) Espéculo descartável
- 45) Esponja para banho
- 46) Estabilizador de tornozelo
- 47) Éter benzina e tintura de iodo
- 48) Faixa elástica pós-operatória
- 49) Filme endoscópio (incluso nas taxas de endoscopia)
- 50) Filtro respirador
- 51) Fiso-Hex, povidine
- 52) Fitas de vídeo
- 53) Fixador de tubo traqueal
- 54) Fixador externo
- 55) Formol
- 56) Frascos para exame
- 57) Gaze radiopaca
- 58) Gel para biométrica
- 59) Gerador de marcapasso transcutâneo
- 60) Gerador de técnico
- 61) Germipol
- 62) Gesso sintético
- 63) Gorro, máscaras, porpés, aventais, capotes e calças
- 64) Imobilizador

- 65) Lâmina de barbear
- 66) Lâmina para tricotomia
- 67) Látex extensor de O2
- 68) Lençol descartável
- 69) Lençol térmico
- 70) Luva para aparelho de laparoscopia
- 71) Manta
- 72) Manteiga de cacau
- 73) Máscara laríngea
- 74) Material de banho do RN
- 75) Material de higiene pessoal (qualquer)
- 76) Meia elástica
- 77) Meia, cinta, atadura e calça elástica
- 78) Mercúrio de prata
- 79) Micropore
- 80) Micro por espaçador
- 81) Muletas
- 82) Pasta gel
- 83) Pijama descartável
- 84) Placa de bisturi
- 85) Plug adaptador macho
- 86) Redutor Trocáter
- 87) Respiron (conjunto para aspiração)
- 88) Sabonete
- 89) Sandália para gesso
- 90) Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
- 91) Sensor infantil neonatal
- 92) Sensor para oxímetro
- 93) Tampa cone Luer
- 94) Tapoin
- 95) Termômetros
- 96) Tipóias
- 97) Toalha descartável
- 98) Transfix

CAPÍTULO III - Determinações sobre órteses, próteses, materiais especiais descartáveis e reutilizáveis.

1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 ml por dia, para vidro de umidificador 250 ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
2. AGULHA BROCKENBROUGH – PUNÇÃO TRANSEPTAL.
3. AGULHA DE PUNÇÃO ANESTÉSICA: Será pago 01 por anestesia, a embalagem deverá ser anexada em prontuário.
4. AGULHA DE VERESS - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
5. ALÇA DE POLIPECTOMIA - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
6. ALÇA RESSECÇÃO – HISTEROSCOPIA e RTUr (embalagem deverá ser anexada ao prontuário)
7. AORTIC PUNCH: Será pago valor integral.
8. APARELHO DESCARTÁVEL PARA BARBEAR: NÃO se paga.
9. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 sonda, 01 par de luvas de plástico e 01 Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 ml por aspiração, até 06 por dia com justificativa médica ou fisioterápica.

10. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
11. BALÃO HIDROSTÁTICO - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
12. BALÃO INTRA AORTICO (ARROW) – embalagem deverá ser anexada ao prontuário
13. BALÃO PNEUMÁTICO - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
14. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
15. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA (bolsa drenável): Será pago uma a cada 7 dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
16. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: paga a cada 03 dias.
17. BOTTON PARA GASTROSTOMIA: Será pago valor integral com lacre anexado ao prontuário.
18. BULL DOG: Não será pago.
19. CAL SODADA: Não será paga
20. CANETA DE CHARLES OU CÂNULA DE ASPIRAÇÃO (BRUSCH) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
21. CÂNULA DE COLANGIOGRAFIA - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
22. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago uma por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.
23. CÂNULA ENDOTRAQUEAL: Será pago uma por entubação – troca sempre que houver obstrução, calibre inadequado, vazamento de cuff, retirada acidental, se necessário e mediante prescrição, e embalagem deverá ser anexada em prontuário.
24. CÂNULA PARA ARTROSCOPIA - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
25. CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CONSTANTE: Será pago valor integral e embalagem deverá ser anexada em prontuário.
26. CATETER ABLAÇÃO - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
27. CATETER ACS RX ROCKETr - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
28. CATETER BALÃO (BOSTON/EPTCA) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
29. CATETER CEREBRAL LR (EPTCA) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
30. CATETER CESTA UROLÓGICA PARA EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS (BASKET) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
31. CATETER COBRA – ARTERIOGRAFIA (EPTCA) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
32. CATETER DE ACESSO CENTRAL: deverá constar na prescrição e evolução médica, sua embalagem deverá estar anexada em prontuário. Sua troca será coberta em caso de hiperemia do local ou sinais de infecção sistêmica associada a punção. A embalagem deverá ser anexada.
33. CATETER DE FOGART: Será pago valor integral.
34. CATETER DE OXIGÊNIO: Pago de 24/24 hrs.
35. CATETER DE PH METRIA - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
36. CATETER DECAPOIAR (ST JUDES).- embalagem deverá ser anexada em prontuário.
37. CATETER DIAG. ALTA / BAIXA PRESSÃO - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
38. CATETER DIAG. MAMÁRIA CATIPTCA - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
39. CATETER DIAG. VERTEBRAL (EPTCA) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
40. CATETER DIAGNÓSTICO PASS - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
41. CATETER DUODECAPOIAR - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
42. CATETER FLOW DPACK – cateter balão que permite o fluxo passar dentro dele – (BOSTON) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
43. CATETER FOGARTY (MINAS BIOMEDICAL) - Será pago valor integral e embalagem deverá ser anexada em prontuário.
- CATETER GENSINI - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
44. CATETER GUIA ANGIOGRÁFICO (EPTCA) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
45. CATETER GUIA JR, JF, JL (BOSTON) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
46. CATETER GUIA STERTZER - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
47. CATETER GUIA UBRIT - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
48. CATETER GUIA VIA FEMURAL / BRAQUIAL - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
49. CATETER HEAD HANTER - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
50. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 seringa de 10 ml, 01 agulha de 25/07, 01 ampola de SF ou 0.2 ml de heparina (conforme rotina hospitalar).

51. CATETER JUDKINS – CE - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
52. CATETER LEHMANN - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
53. CATETER MULTIPOURPOSE - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
54. CATETER NASAL DE SILICONE: Será pago 01 por internação para recém nascido e embalagem deverá ser anexada em prontuário.
55. CATETER NIH - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
56. CATETER PHMETRIA - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
57. CATETER PIGTAIL NIH - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
58. SIMMONS, COBRA - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
59. CATETER QUADRIPOLOAR/ABLAÇÃO - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
60. CATETER SONES JUDKINS – CD embalagem deverá ser anexada em prontuário.
61. CATETER SWAN GANZ: Será pago valor integral com embalagem em anexo.
62. CATETER TRAVERSE: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
63. CATETER TRIPOLAR - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
64. CATETER URETRAL DUPLO J: Será pago valor integral - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
65. CATETER VODA (CAT CORONARIAE) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
66. CAUTÉRIO DESCARTÁVEL OFTALMOLOGIA: NÃO se paga.
67. CESTA DE BASKET – CARDIOVASCULAR/GERAL.
68. CLIPADOR CURVO: Será pago valor integral - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
69. CLIPADOR RETO - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
70. CLIPES PARA ANEURISMA: Será pago valor integral - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
71. CLIPES VENOSO DE PRARA: Será pago valor inteiro (prótese) e embalagem deverá ser anexada em prontuário.
72. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 a cada 03 dias.
73. COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 por dia mediante evolução de enfermagem.
74. COMPRESSA NEUROCIRÚRGICA C/FILAM. RADIOPACO ENV. 10 UNID: Será pago valor integral e embalagens deverão ser anexadas em prontuário.
75. CONECTOR ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO – embalagem deverá ser anexada ao prontuário.
76. CONECTOR Y - embalagem deverá ser anexada ao prontuário.
77. CPAP NASAL: NÃO se paga.
78. DOMMES – TRANSDUTOR DE PRESSÃO - embalagem deverá ser anexada em prontuário..
79. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 a 05 por dia, com descrição da enfermagem da sua troca .
80. ELETRODO MARCA PASSO TEMPORÁRIO – ARRITMIA/IMP. MARC. PASSO - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
81. ELETRODO MARCA-PASSO TEMPORÁRIO - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
82. ENDOLOOP: Será pago 1 Unidade.
83. EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA: Será pago 1 Unidade.
84. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema:
85. FIBRA ÓPTICA PARA ENDOLASER - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
86. FILTRO BACTERIANO HIGROBAC: NÃO se paga.
87. FILTRO CAPILAR PARA HEMODIÁLISE: Será pago 01 a cada 03 sessões.
88. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
89. FIO GUIA USADO NA PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA.
90. FIO GUIA ZEBRA 0,25 E 0,35 – HIDRÓFILO.
91. FRALDA DESCARTÁVEL: cobrança de 06 Unidades por dia ou em caso de diarreia.
92. FRASCO ESTÉRIL PARA COLETA DE LAVADO BRÔNQUICO DESCARTÁVEL: Será pago valor integral se houver solicitação médica.
93. GELFOAN: Será pago somente para cirurgia de hemorroidectomia, e neurológicas com justificativa médica.
94. HEMOSTÁTICO (BASE CELULOSE OU COLÁGENO): Será pago valor inteiro.
95. Infusão de dietas enterais o pagamento será a cada 24 h.
96. Infusão de drogas e soroterapias o pagamento será a cada 96 h. Para neonatal 48 horas.
97. Infusão de drogas fotossensíveis o pagamento será por droga/soro aplicada/ dia utilizado
98. INTRODUTOR PARA ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO: Será pago integral e embalagem deverá ser anexada em prontuário.
99. INTRODUTORES NÃO VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.

100. INTRODUTORES VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
101. ISOLADOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
102. JELCOS E SCALPS: Será pago um a cada quatro dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
103. KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA SILICONE LONGA PERMANÊNCIA: Será pago valor integral.
104. KIT DE LIGADURA ELÁSTICA PARA VÁRIZES ESOFAGEANAS: Será pago 1/3 do valor.
105. KIT DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA: Será pago um para cada monitorização de PIA, S.GANZ, PIC E PVC, com respectiva embalagem em anexo.
106. KIT DE NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA: Será pago valor integral.
107. KIT LIGADURA ELÁSTICA ENDOSCÓPICA: Será pago valor integral.
108. KIT MAX VAC LEGACY – embalagem deverá ser anexada ao prontuário.
109. KIT PARA VITRECTOMIA - embalagem deverá ser anexada ao prontuário.
110. LÂMINA DE SHAIVER: a embalagem deverá estar anexada para pagamento integral.
111. LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
112. MANIFOLD - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
113. MANTA CAREQUILT: NÃO se paga.
114. MICROPINÇA - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
115. MICROPORE E ESPARADRAPO: NÃO se paga.
116. ÓLEO DE SILICONE: NÃO se paga.
117. PERFUSORES, TORNEIRINHAS: Será pago a cada 96h para sua troca ou a cada punção de acesso.
118. PERIOFLUORCARBONO LÍQUIDO: Será pago valor integral.
119. PONTEIRA ARTHOCARE (ABLATOR) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
120. PONTEIRA PARA FACO: NÃO (Inclusa no Kit de FACO) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
121. PONTEIRO IRRIGADOR - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
122. PRÓTESE PTFE: Será pago valor integral e embalagem deverá ser anexada em prontuário.
123. SERINGAS E AGULHAS: Será pago conforme o número de medicações prescritas.
124. SERRA DE GIGLI: NÃO se paga.
125. SILICONE ESPONJOSO: Será pago valor integral.
126. SISTEMA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL FECHADO: Será pago 01 a cada 07 dias, exceto casos de coleta de material para broncoscopia com prescrição médica.
127. SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMOLOS FILTRO ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA: Será pago valor integral.
128. SISTEMA DE PROTEÇÃO CEREBRAL – SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMOLOS – FILTRO: Será pago valor integral.
130. SONDA ENDOLASER – embalagem deverá ser anexada ao prontuário.
131. SONDA NASO GÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
132. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
133. STENT – ANGIOPLASTIA RENAL: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
134. STENT: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
135. SURGICEL: Será pago de acordo com o procedimento e sua descrição pelo cirurgião.
136. TESOURA DE METZEMBAUER: NÃO se paga.
137. TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral e embalagem deverá ser anexada em prontuário.
138. TREPANO DE HESBHURG – embalagem deverá ser anexado ao prontuário.
139. TROCATER: Será pago valor integral.
140. TUBO DE ENTUBAÇÃO SELETIVA: será pago somente com indicação médica para cirurgia de esôfago, Aneurisma de aorta e cirurgia torácica.
141. TUBO TRAQUEAL ARAMADO - embalagem deverá ser anexada em prontuário.
142. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral e embalagem deverá ser anexada em prontuário.
143. VÁLVULA HEMOSTÁTICA 2 OU 3 VIAS (CONECTOR Y) - embalagem deverá ser anexada em prontuário.

OBSERVAÇÃO:

MEDIANTE JUSTIFICATIVA MÉDICA, OS FRACIONAMENTOS PODERÃO SER REAVALIADOS DURANTE AUDITORIA. OS MESMOS ESTARÃO SUBMETIDOS ÀS NORMAS DA ANVISA E ANS.

CAPÍTULO IV - Procedimentos radiológicos contrastados.

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Broncografia unilateral	Hytraste	20 ml
Laringografia	Hytraste	20 ml
Ductografia (por mama)	Lipiodol UF	5 ml
Sialografia (por glândula)	Lipiodol UF	5 ml
Histerossalpingografia	Telebrix hystero	20 ml
Artrografia	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Fistulografia	Telabrix hystero	20 ml
Colangiografia transcutânea	Iodado (iônico)	40/50 ml
Colangiopancreatografia retrógr.	Iodado (iônico)	40/50 ml
Dacriocistografia	Lipiodol UF	5 ml
Reed	Neobar - (Bário)	200 a 250 ml
Ressonância Magnética	Magnevistan	0,1 a 0,2 ml/kg
Flebografia	Unilateral	40 a 60 ml
Flebografia	Bilateral	60 a 120 ml

NEURORADIOLOGIA

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Angiografia carotídea unilateral	Iodado (iônico)	60 a 80 ml
Angiografia carotídea unilateral	Iodado (não iônico)	60 a 80 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado (não iônico)	80 a 100 ml
Arteriografia vertebral	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Arteriografia vertebral	Iodado (não iônico)	80 a 100 ml
Arco aórtico	Iodado (iônico)	100 a 150 ml
Arco aórtico	Iodado (não iônico)	100 a 150 ml
Angiografia medular	Iodado (iônico)	100 a 150 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Iopamiron 300	20 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Omnipaque 370	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Iopamiron 350	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Iopamiron 370	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia	Omnipaque 350	5 ml

DEMAIS ANGIOGRAFIAS: Quantidade de contraste não previsível – variando com peso, complexidade do procedimento ou patologia.

CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Cateterismo cardíaco	Telebrix – Optiray	100 ml
Cat + Angioplastia	Telebrix – Optiray	200 a 350 ml

APARELHO DIGESTIVO

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia venosa	Biligrama infusão	100 ml
Colangiografia com planigrafia	Biligrama infusão	100 ml
Colangiografia oral	Iodado oral	12 comp.
Esôfago	Bário	1 Fr.
Estômago e Duodeno	Bário	2 Frs.
Esôfago, Hiato, Estômago e Duodeno	Bário	2 Frs.
Clister opaco	Bário	4 Frs.
Duodenografia Hipotônica	Bário	2 Frs.
Intestino delgado duplo contraste	Bário	3 Frs.
Seriografia gastroduodenal	Bário	2 Frs.

APARELHO GÊNITO-URINÁRIO

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Urografia venosa	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia venosa	Iodado (não iônico)	40/50 ml
Pielografia ascendente	Iodado (iônico)	40/60 ml
Uretrocistografia	Iodado (iônico)	50/60 ml
Urografia venosa minutada	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia venosa minutada	Iodado (não iônico)	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado (não iônico)	40/50 ml

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Em todos os procedimentos usa-se com igual volume iodado iônico injetável;

Nos estudos do abdome superior e pelve cabe a cobrança de contraste oral: bário especial ou 1 frasco de iodado de 50 ml diluído em água ou soro.

PROCEDIMENTO	PRDUTO/TIPO	QUANTIDADE
Tomografia comp. Abdome sup.	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Abdome sup.	Bar-iodados	900 ml
Tomografia comp. Articulações	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Coluna (s/ mielo)	Iodados	100ml
Tomografia comp. Coluna (Seg.adic)	Iodados	100ml
Tomomielografia	Iodados	100 ml
Tomomielografia + intratecal	Não-iônicos-350	20 ml
TC crânio, cela, orbital	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Dinâmica	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Face-S.F.-T.M.	Iodados	100 ml
TC Mastóides – ouvidos	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Bar-iodados	900 ml
Tomografia comp. Pescoço	Iodados	100 ml
TC segmento apêndice	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Tórax (não vasos)	Iodados	100 ml
TC Tórax (vasos e mediastino)	Iodados	150 ml

- Angiografias (espiral) cerebral, cervical, torácica, abdominal, pélvica, extremidade – iodado não iônico= 150 ml.
- Angio-tomografia aorta e membros inferiores – iodado não iônico= 250 ml.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Todos os códigos – Uso de contrastes em situações específicas (dependendo da função renal e peso). Para todos os outros casos, volume em todos os exames é de 15 (quinze) ml.

CAPÍTULO V – Classificação dos curativos para pagamento de taxas.

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada / Solução	Quantidade
Pequeno	Variável	Lesão de epiderme	Ausente	Dermazine Dersani Kollagenase Age	10 ml 10 ml 10 g. 10 ml
Médio	Variável	Lesão de epiderme e parcial da derme	Mínima a Moderada	Dermasine Dersani Kollagenase Age	15 ml 15 ml 15 g. 15 ml
Grande	Variável	Toda a derme e epiderme destruída	Abundante	Dermasine Dersane Kollagenase Age	20 ml 20 ml 20 g. 20 ml

CURATIVOS ESPECIAIS:

- Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo.
- Em situações especiais, deverá ser justificado.
- Embalagem deverá ser anexada em prontuário.

Descrição do curativo	Frequência de trocas
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	De 01 a 03 dias
Hidrocolóide, Hidrogel	De 01 a 07 dias

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA

TABELA DE REFERÊNCIA DOS CÓDIGOS DE GLOSA (Mod. 1)

1	ATENDIMENTO NÃO CARACTERIZADO URGÊNCIA	44	MEDICAÇÃO NÃO CONSIDERADA DE URGÊNCIA
2	ACOMODAÇÃO ACIMA DA AUTORIZADA	45	MEDICAÇÃO EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO
3	ATENDIMENTO POR MÉDICO MILITAR	46	MEDICAÇÃO EM EXCESSO
4	COBRANÇA 30% EM DIA E HORA NORMAL	47	MEDICAÇÃO NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO
5	COBRANÇA 30% NÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	48	MEDICAÇÃO NÃO PRESCRITA
6	CONSULTA INCLUSA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	49	MEDICAÇÃO NÃO UTILIZADA
7	CURATIVO INCLUSO NO PROCED CIRÚRGICO	50	MEDICAMENTO ACIMA DO PREÇO DE MERCADO
8	DATA DE ATENDIMENTO FORA DE SEQUENCIA	51	MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO SEM AUTORIZAÇÃO PREVIA
9	DATA DE ATENDIMENTO FORA COMPETÊNCIA	52	MEDICAMENTO SUSPENSO
10	DIAGNÓSTICO ILEGÍVEL	53	COBRANÇA INDEVIDA DE MEDICAMENTO DE MARCA
11	DIÁRIAS EM EXCESSO	54	PACIENTE NÃO É BENEFICIÁRIO FUSMA
12	DIÁRIAS FORA DA TABELA ACORDADA	55	PRESCRIÇÃO MÉDICA COM RASURA/ILEGÍVEL
13	DOCUMENTO SEM ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO	56	PRESTADOR DESCREDENCIADO
14	EPI DE RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR	57	PROCEDIMENTO/EXAME EM EXCESSO
15	ESPECIALIDADE NÃO AUTORIZADA	58	PROCED/EXAME INCOMPATÍVEL COM DIAGNÓSTICO
16	EVENTO INCLUSO EM PACOTE ACORDADO	59	PROCEDIMENTO/EXAME EM DUPLICIDADE
17	EVENTO NÃO COMPORTA COBRANÇA	60	PROCEDIMENTO/EXAME NÃO AUTORIZADO/NÃO RATIFICADO
18	EXAME NÃO PREVÊ COBRANÇA DE CONTRASTE	61	PROCEDIMENTO/EXAME NÃO REALIZADO
19	EXAMES SEM LAUDO	62	PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM ILEGÍVEL
20	EXAMES/PROCEDIMENTOS NÃO REQUISITADOS	63	PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM RASURADO
21	FALTA DISCRIMINAÇÃO SERVIÇOS EXECUTADOS	64	RETORNO DE CONSULTA

22	FALTA REGISTRO EVOLUÇÃO MÉDICA/ENFERMAGEM	65	SADT/EXAMES FORA DA TABELA ACORDADA
23	FILME-COBANÇA EM DESACORDO COM CBR	66	SEM AUTORIZAÇÃO P/PROCEDIMENTO OU EXAME
24	GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU) ILEGÍVEL	67	SEM DIAGNÓSTICO
25	GAU SEM ASSINATURA PACIENTE	68	SEM GUIA/OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO
26	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PRESTADOR	69	SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA RASURADA
27	GAU FORA DA VALIDADE	70	SOLICITAÇÃO COM DATA POSTERIOR AO EXAME
28	GAU NÃO AUTORIZADA	71	SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA A POSTERIORI DO EVENTO
29	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO BENEFICIÁRIO	72	SOLICITAÇÃO MÉDICA SEM DATA
30	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PROCEDIMENTO	73	SOMA ERRADA – CÁLCULO
31	GAU SEM CARIMBO DE AUTORIZAÇÃO	74	TAXAS FORA DA TABELA ACORDADA
32	GAU CARBONADA OU FOTOCOPIADA	75	TAXAS INDEVIDAS/EXCESSO
33	HONORÁRIOS MÉDICOS FORA TABELA OU EXCESSO	76	VISITA HOSPITALAR EM DUPLICIDADE
34	MAT/MED ADQUIRIDO PELO USUÁRIO A SEU CRITÉRIO	77	VISITAS INCLUSAS NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
35	MATERIAL ACIMA DO PREÇO DE MERCADO	78	VISITA ESPECIALISTA SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
36	MATERIAL DE ALTO CUSTO/OPME SEM NOTA FISCAL	79	INTERNAÇÃO NÃO AUTORIZADA/INFORMADA
37	MATERIAL EM EXCESSO	80	OUTROS
38	MATERIAL INCLUSO EM PACOTE	81	DIETA EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO
39	MATERIAL INCLUSO NO PROCEDIMENTO	82	DIETA EM EXCESSO
40	MATERIAL/OPME NÃO AUTORIZADO/RATIFICADO	83	DIETA NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO
41	MATERIAL NÃO JUSTIFICADO PARA O CASO	84	DIETA NÃO PRESCRITA
42	MATERIAL NÃO UTILIZADO	85	DIETA NÃO UTILIZADA
43	MATERIAL REUTILIZÁVEL – PAGAMENTO PARCIAL	86	DIETA ACIMA DO PREÇO DE MERCADO

TABELA DE ODONTOLOGIA

Código	<u>DIAGNÓSTICO</u>	Valor Unitário
		<u>R\$</u>
110	Consulta Inicial: Exame clínico e plano de tratamento	83,75
120	Urgência; Noturna, Sábado, Domingos ou Feriados.(OBS: Urgência Noturna = dias úteis das 22:00 às 06:00h.)	172,90
130	Avaliação Técnica: Perícia inicial ou final	90,00
Código	RADIOLOGIA	
210	Periapical	18,82
220	Interproximal (Bite – wing)	18,82
230	Oclusal	49,14
240	Rx Postero-Anterior	75,28
250	Rx da ATM Série Completa (três incidências)	143,13
260	Panorâmica	70,00
270	Telerradiografia Com Traçado Computadorizado	88,00
280	Telerradiografia Sem Traçado Computadorizado	72,00
290	Rx da mão (Carpal)	76,33
300	Modelos Ortodônticos (par)	76,33
310	Slides (unidade)	44,96
320	Fotografia (unidade)	12,00
Código	PREVENÇÃO	
510	Profilaxia: Polimento coronário (quatro hemiarcadas)	117,11
520	Orientação de higiene bucal	111,88
530	Aplicação tópica de flúor (excluindo profilaxia)	30,00
Código	ODONTOPEDIATRIA	
610	Aplicação Tópica de Flúor-Verniz (4 hemiarcadas)	84,69
620	Aplicação de Selante (por elemento)	72,15
630	Aplicação de Selante - Técnica invasiva (por elemento)	95,15
650	Remineralização - Fluoterapia (4 sessões) -Será realizada de acordo com a avaliação do risco de cárie, do paciente. Em média 4 sessões de flúor.	107,70
660	Adequação do meio Bucal com Ionômero de vidro (por hemiarcada)	140,11
670	Adequação do meio Bucal com IRM (por hemiarcada)	133,84
680	Restauração de ionômero de vidro	99,33
690	Restauração Preventiva (ionômero + selante)	113,97
700	Coroa de aço	197,62
710	Pulpotomia	111,88
720	Tratamento endodôntico em Decíduos	197,62
730	Exodontia de dentes Decíduos	71,10
740	Mantenedor de Espaço	286,49
750	Placa de Mordida	265,58
760	Plano inclinado	268,72
770	Condicionamento em odontopediatria (por sessão máximo 2)	89,92
780	Ulotomia	127,56
790	Ulectomia	133,84
Código	DENTÍSTICA	
910	Restauração de Amálgama - 1 face	74,24
920	Restauração de Amálgama - 2 faces	92,01
930	Restauração de Amálgama - 3 faces	106,65

940	Restauração de Amálgama - 4 faces	119,20
960	Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas I, V ou VI	121,29
970	Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas III	126,52
980	Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas II ou IV	167,30
990	Faceta em Resina	255,13
1000	Núcleo de Preench. em Ionômero de Vidro	116,06
1010	Núcleo de Preench. Res. Fotopolimerizável	146,38
1020	Núcleo de Preenchimento em Amálgama	166,25
1090	Restauração temporária	82,60
Código	ENDODONTIA	
2010	Tratamento Endodôntico Incisivo / Canino	377,46
2020	Tratamento Endodôntico de Pré-Molar	446,47
2030	Tratamento Endodôntico de Molar	628,41
2040	Retratamento Endodôntico de Incisivo / Canino	219,65
2050	Retratamento Endodôntico de Pré-Molar	300,00
2060	Retratamento Endodôntico de Molar	809,29
2070	Tratamento de Perfuração	172,85
2080	Remoção de Núcleo Intrarradicular (P/ elem.)	204,94
2090	Capeamento Pulpar (excluindo restaur. Final)	139,06
2100	Pulpotomia	165,20
2130	Trat. Dentes com Rizogênese Incompleta (por sessão)	139,06
2210	Remoção de corpo Estranho Intracanal p/ conduto	145,34
2220	Curativo de Demora	150,00
Código	PERIODONTIA	
3010	Tratamento não Cirúrg. Periodontite Leve (por hemiarcada) Baixo Risco (Bolsas de até 4mm)	145,34
3020	Tratamento não Cirúrg. Periodontite Moder. (por hemiarcada) Méd. Risco (bolsas acima de 4mm até 6mm)	174,62
3030	Tratamento não Cirúrg. Periodontite Grave (por hemiarcada) Alto Risco (Bolsas acima de 6mm)	196,57
3040	Tratamento de Processo Agudo (p/ sessão)	114,10
3060	Dessensibilização Dentária (por segmento)	63,00
3070	Imobiliz. Dentár. com Res. Fotopolimerizável (3 dent.)	195,00
3080	Ajuste Oclusal (por sessão)	133,84
3090	Remoção de Fatores de Retenção	131,75
3120	Gengivectomia (por segmento)	240,49
3130	Cirurgia Retalho (por segmento)	284,40

3150	Cunha Distal (p/ elemento)	212,26
3160	Extensão de Vestibulo (por segmento)	314,73
3170	Enxerto Pediculado (por elemento)	225,85
3180	Enxerto Livre (por elemento)	272,90
3190	Enxerto conjuntivo subepitelial(p/ elementos)	310,54
3200	Frenectomia ou Bridectomia	268,72
3210	Ondonto - Secção (por elemento)	291,72
3220	Amput. Radiocular s/ obturação Retrógada - por raiz	407,78
3230	Amput. Radiocular c/ obturaç. Retrógada - por raiz	442,29
3280	Aumento de coroa Clínica (p/ elemento)	240,49
3290	Tratamento Regenerativo com uso de Barreira	899,22
3300	Tratamento Regenerativo com enxerto de osso autógeno	579,26
3310	Tratamento Regenerativo com materiais enxertantes	862,62
3320	Manutenção do Trat. Cirúrg. Relacionada a Procedimento Regenerativo (por sessão) totalizando 4 sessões	132,79
Código	PRÓTESE	
4030	Ajuste Oclusal (por sessão)	93,01
4040	Restauração Metálica Fundida	277,68
4060	Remoção e Restaurações Metálicas ou Coroas	48,10
4070	Recolocação de Restauração Metálica Fundida ou Coroas	97,94
4080	Núcleo Metálico Fundido	185,54
4090	Coroa Provisória	126,52
4110	Reembasamento Provisório	64,18
4140	Coroa Metalocerâmica	567,61
4150	Coroa de Veneer	397,12
4160	Coroa Total Metálica	293,13
4170	Coroa 3/4 ou 4/5	275,57
4190	Prótese fixa em Metalocerâmica (por elemento)	700,16
4200	Prótese Fixa em Metaloplástica (por elemento)	207,15
4210	Prótese Fixa Adesiva Direta (por elemento)	340,02
4230	Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metaloplástica (3 elem.)	1.024,59
4240	Prótese Parcial Removível Provisór. em Acril. C/ ou S/ Grampos.	497,15
4250	Prótese Parcial Removível Com Grampos Bilateral	873,55
4290	Reembasamento de Prótese Total ou Parcial	257,60
4300	Prótese Total	1.117,81
4320	Prótese Total Imediata	718,42
4360	Placa de Mordida Miorrelaxante e /ou Protetor Bucal	195,76
4370	Jig ou Front-Platô	111,98
4380	Conserto em Prótese Total / Parcial	168,89

4390	Reparo ou Substituição de Dentes em Prótese Total ou Parcial	168,89
4420	Restauração Inlay e Onlay (Artglass/Solidex)	391,09
Código	CIRURGIA	
5010	Exodontia (por elemento)	112,06
5020	Exodontia a Retalho	144,99
5030	Exodontia (raiz residual)	112,06
5040	Alveoloplastia (por segmento)	153,54
5050	Ulotomia	130,70
5060	Biópsia	155,50
5070	Sulcoplastia (por elemento)	211,21
5080	Cirurgia Para Torus Palatino	200,68
5090	Cirurgia Para Torus Mandibular – Unilateral	160,96
5100	Cirurgia Para Torus Mandibular – Bilateral	243,53
5110	Apicetomia de Caninos ou Incisivos	315,77
5120	Apicetomia de Caninos ou Incisivos - Com obturado retrógrada	360,73
5130	Apicetomia de Pré-Molares	373,28
5140	Apicetomia de Pré-Molares - Com obturação retrógrada	420,33
5150	Apicetomia de Molares	430,79
5160	Apicetomia de Molares - Com obturação retrógrada	477,84
5170	Frenectomia ou Bridectomia	226,90
5180	Remoção de Dentes Inclusos ou Impactados	232,12
5190	Cirurgia de Tumores Intra-Ósseos	222,00
5200	Tratamento de Lesão Cística (enucleação)	248,00
5210	Tratamento de Lesão Cística (Marzupialização e enucleação #final)	287,00
5220	Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar	274,00
5230	Trat. Cirúrgico de Fístula Buco-Sinusal / Buco-nasal c/Retalho	222,00
5240	Excisão de Glândula Sublingual	716,00
5250	Excisão de Glândula Submandibular	716,00
5260	Excisão de Glândula Parótida	1156,00
5270	Excisão de Rânula	345,00
5280	Excisão de Tumor de Glândula Salivar	716,00
5290	Retirada de Cálculo Salivar	155,00
5300	Excisão de Mucocele de Desenvolvimento	129,00
5310	Drenagem de Abscesso	70,00
5320	Ulectomia	60,00
5330	Sinusotomia	60,00
5340	Plástico de Canal de Stenon	607,00
5350	Palato-labioplastia Bilateral	731,00
5360	Tratamento Cirúrgico do Lábio Leporino	571,00
5370	Reconstr. Parcial do Lábio Traumatizado	816,00
5380	Reconstr. Total de Lábio Traumatizado	816,00
5390	Redução Cirúrgica de Luxação de ATM	558,00
5400	Tratamento Cirúrgico p/ Anquilose de ATM	926,00
5410	Tratamento Cirúrgico p/ Osteomielite dos ossos da Face	693,00
5420	Excisão de Sutura de Lesão da Boca com Rot. de Retalho	755,00
5430	Suturas Simples de Face.	86,00
5440	Suturas Múltiplas de Face	132,00
5450	Maxilectomia c/ ou s/ Esvaziamento Orbitário	742,00
5460	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb. p/ Prognatismo	1285,00
5470	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb. p/ Micrognatismo	1284,00
5480	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb. p/ Laterognatismo	1284,00
5490	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort I	926,00

5500	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le FortII	1.325,00
5510	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le FortIII	1.571,00
5520	Reconstrução Total de Mandib. c/ Enxerto Ósseo / Prótese	1.908,00
5530	Reconstrução Parcial de Mandib. c/ Enxerto Ósseo/ Prótese	1.203,00
5540	Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial	261,00
5550	Excisão em Cunha de Lábio e Sutura	184,00
5560	Cirurgia de Hipertrofia do Lábio	312,00
5570	Cirurgia para Microstomia	742,00
5580	Redução de Fratura de Ossos Próprios do Nariz	742,00
5590	Redução Incruenta de Fratura Unilateral da Mandíbula	243,00
5600	Redução Cruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula	804,00
5610	Redução Incruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	355,00
5620	Redução Cruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	1.401,00
5630	Redução Cruenta de Fratura Cominutiva de Mandíbula	1.182,00
5640	Redução de Fratura de Côndilo Mandibular	767,00
5650	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução Cruenta	156,00
5660	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução incruenta	86,00
5670	Reimplante de Dente (por elemento)	139,00
5680	Redução Incruenta de Fratura Le Fort I	421,00
5690	Redução Incruenta de Fratura Le Fort II	52,00
5700	Redução Incruenta de Fratura Le Fort III	16,00
5710	Redução Cruenta de Fratura Le Fort I	48,00
5720	Redução Cruenta de Fratura Le Fort II	1.284,00
5730	Redução Cruenta de Fratura Le Fort III	1.284,00
5740	Fraturas Complexas do Segmento Fixo da Face	693,00
5750	Fraturas Complexas do Seg. da Face c/ Fixação Pericraniana	1.272,00
5760	Frat. do Arco Zigomático-Redução cirúrg. sem Fixação	581,00
5770	Frat. de Osso Zigomático-Redução cirúrg. e Fixação	742,00
5780	Osteoplastia Zigomático – Maxilar	744,00
5790	Retirada de Fios intra ou Trans-Ósseo	80,00
5800	Retirada de Bloqueio Maxilo-Mandibular	75,00
5810	Retirada de Ancoragem e Cerclagens	75,00
5820	Cirurgia do Cisto	129,00
5830	Artroplastia p/ Luxação Rescidivante da ATM	1.264,00
5840	Ressecção parcial da mandíbula	865,00
5850	Ressecção parcial da mand. com enxerto ósseo	1.049,00
5860	Hemimandibulectomia	988,00
5870	Hemimandibulectomia com colocação de prótese	1.203,00
5880	Hemimandibulectomia com enxerto ósseo	1.353,00
5890	Mandibulectomia com Reconst. a Custa de Osteomiocutâneo	1.571,00
5900	Mandibulectomia com Reconstrução Microcirúrgica	1.919,00
5910	Osteoplastias de Etmóido-Orbitárias	1.448,00
5920	Osteoplastias da Mandíbula	1.353,00
5930	Osteoplastias da Órbita	1.571,00
5940	Ressecção do Meso Infra-Estrutura do Max. Superior	785,00
5950	Ressecção Total de Maxila incl. Exenteração de Órbita	1.389,00
5960	Ressecção do Max. Sup. e Reconst. À custa de Retalhos	1663,00
Código	ORTODONTIA	
6010	Aparelho Ortodôntico Fixo (metálico) - I arcada	540,00
6030	Manutenção de Aparelho Ortodôntico	145,00

6040	Placa Lábio-ativa	328,00
6050	Aparelho Extra-Bucal	427,00
6060	Arco Lingual	311,00
6070	Botão de Nance	335,00
6080	Barra Transpalatina fixa	332,00
6090	Barra Transpalatina Removível	228,00
6100	Quadrihélice	357,00
6110	Grade Palatina Fixa	382,00
6120	Pendulum de Hilgers com mola de TMA	430,00
6130	Pendex de Hilgers com mola de TMA	473,00
6140	Distalizador de molar, tipo Jones Jig	394,00
6150	Herbest Encapsulado	597,00
6160	Máscara Facial - Delaire - Tração Reversa(sem o disjuntor)	361,00
6170	Mentoneira	197,00
6180	Disjuntor Palatino tipo Haas, Hyrax	407,00
6190	Disjuntor Palatino McNamara, Faltin	335,00
6200	Frankel	460,00
6210	Bimler	491,00
6220	Planas	460,00
6230	Aparelho Removível com alça de Bionator invertida	421,00
6240	Aparelho Removível com alça de Escheler	555,00
6250	Bionator de Balters	422,00
6260	Placa Dupla de Sanders	530,00
6270	Aparelho de Thurow	385,00
6280	Placa de Hawley	198,00
6290	Placa de hawley com tomo expansor	264,00
6300	Grade Palatina Removível	236,00
6310	Planejamento em Ortodontia	424,00

Lista – Índice de Glosa para a tabela de Odontologia

Descrição (glosa)	Como proceder em caso de glosa de pagamento (repasse glosado)
Assinatura divergente	Solicitar nova guia na qual deverá constar assinatura do beneficiário ou responsável legal (para menores de 18 anos). Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada, além da justificativa do motivo da assinatura estar divergente na fatura glosada.
Assinatura do titular/responsável inexistente	Solicitar nova guia na qual deverá constar assinatura do beneficiário ou responsável legal (para menores de 18 anos). Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada, além da justificativa do motivo da ausência da assinatura na fatura glosada.
Fatura com rasura	Emitir nova fatura com procedimentos e datas preenchidos devidamente sem rasuras. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada e justificativa pela rasura na fatura glosada.
Fatura sem assinatura e/ou carimbo do credenciado	Emitir nova fatura na qual deverá constar assinatura/carimbo do credenciado. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada, além da justificativa da ausência da assinatura/carimbo na fatura glosada.
Fatura sem data do atendimento	Emitir nova fatura informando as datas corretas da realização de cada procedimento. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Validade da fatura expirada	Sem possibilidade de recurso de glosa.
Serviço solicitado não possui cobertura	Sem possibilidade de recurso de glosa. (Ex: Troca estética não possui cobertura) .
Procedimento não autorizado ou dente ausente	Sem possibilidade de recurso de glosa. Caso o elemento dental em questão estiver presente, emitir nova fatura e enviar com Raio X final anexo para análise e pagamento. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Cobrança de procedimento não executado	Emitir nova fatura anexando radiografia final comprovando que procedimento foi realizado de fato. Para os procedimentos que não requerem Raio X, enviar documento feito de próprio punho, assinado pelo beneficiário afirmando ter realizado os procedimentos. Justificar na solicitação da guia da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Cobrança de procedimento odontológico sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente	Sem possibilidade de recurso de glosa.
CD solicita um procedimento que já está incluso no procedimento principal	Sem possibilidade de Recurso de Glosa. O procedimento realizado, já está incluso no procedimento principal. Conforme critério estabelecido e informado na Tabela de odontologia da CFMG (Ex: capeamento pulpar + restauração; pulpotomia + tratamento endodôntico).
Conforme documentação radiográfica enviada, evento realizado inadequadamente.	Refazer o procedimento, emitir fatura com nova radiografia final anexa e enviar para análise e pagamento. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.

Auditoria final consta que a restauração foi realizada em outro material	Rever código do procedimento solicitado, em caso de erro no lançamento, emitir nova fatura com código e material compatíveis com o que foi realizado. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada. (Ex: Solicita restauração em amálgama e realiza em resina fotopolimerizável).
Rx fora dos padrões técnicos	Emitir fatura, anexar nova radiografia com posicionamento correto e com padrão de qualidade técnica de revelação e fixação. Enviar para análise e pagamento. Justificar na solicitação da guia da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Justificativa tecnicamente não satisfatória	Emitir relatório informando justificativa plausível, bem como enviar documento feito de próprio punho assinado pelo beneficiário afirmando ter realizado os procedimentos. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Procedimento cobrado não é igual ao executado	Rever o procedimento solicitado e, em caso de erro, emitir nova fatura com código, dentes e faces compatíveis com o que foi realizado. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.
Rx inicial incongruente com Rx final	Emitir nova fatura anexando as radiografias corretas para análise e pagamento. Justificar na solicitação da fatura da seguinte forma: FATURA EMITIDA PARA CORREÇÃO DE GLOSA . Informar o número da fatura glosada.

CRITÉRIOS PARA AUDITORIA

1. CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

Descrição do procedimento	Exigências para auditoria
Exodontia simples, de raiz residual, a retalho e de dentes inclusos/impactados	Necessitam de RX para perícia inicial e final.
Tratamento para alveolite: laudo pós-operatório	Não será autorizado conjuntamente com procedimento de exodontia.
Tracionamento ortodôntico	Deverá ser autorizado previamente pela Divisão de Odontologia da CFMG, com laudo ortodôntico da clínica conveniada e RX para perícia inicial e final.
Tratamento de comunicação/fístula buccossinusal	Deverá ser autorizado previamente pela Divisão de Odontologia da CFMG.
Apicectomia unirradicular, birradicular e multirradicular	Necessitam de laudo endodôntico e RX para perícia inicial e final.
Frenectomia/frenotomia lingual e labial, ulectomia/ulotomia, bridectomia/bridotomia	Deverão ser autorizados previamente pela Divisão de Odontologia da CFMG. Será autorizado somente 1 (uma) vez por região.

Biópsia incisional e excisional	Deverão ser autorizados previamente pela Divisão de Odontologia da CFMG. O exame anatomopatológico será de responsabilidade da clínica conveniada.
Cirurgia para exostose maxilar, torus maxilar e mandibular, torus palatino	Deverão ser autorizados previamente pela Divisão de Odontologia da CFMG e necessitam de RX para perícia inicial e final.
Tratamento para patologia de tecidos moles	Deverão ser autorizados previamente pela Divisão de Odontologia da CFMG.
Tratamento para patologia de tecidos ósseos, de cisto e tumores odontogênicos	Deverão ser autorizados previamente pela Divisão de Odontologia da CFMG e necessitam de RX para perícia inicial e final.
Tratamento para trauma dento-alveolar e reimplante dentário	Necessitam de RX para perícia inicial e final. O procedimento já inclui imobilização temporária.

Observações: Os Procedimentos em tecidos moles que apresentarem recidiva e necessitarem de reabordagem deverão ser realizados pela clínica responsável sem custo adicional.

2. DENTÍSTICA E ODONTOPEDIATRIA

Descrição do procedimento	Exigências para auditoria
Colagem de fragmentos dentários	Fotografia.
Faceta direta em resina composta	Fotografia inicial e final.
Restauração em amálgama ou resina composta classe I e V	Fotografia.
Restauração em ionômero de vidro	Fotografia e Rx para perícia final.
Restauração em amálgama ou resina composta classe II, classe III e classe IV	Rx para perícia final.
Núcleo de preenchimento	Rx para perícia final.

Núcleo de fibra de vidro	Rx para perícia final.
Endodontia de decíduo	Radiografia inicial e final

Observações:

- 1 - Em cada procedimento as faces do dente deverão ser identificadas em: O, I, M, D, V, P/L;
- 2 - O procedimento de restauração em ionômero de vidro não será autorizado como restaurações mistas ou como forramento;
- 3 - Para um mesmo elemento dentário não serão liberados, ao mesmo tempo, núcleo de preenchimento, núcleo de fibra de vidro, pino rosqueável e similares, e restaurações em faces diferentes; e
- 4 - Não será permitida a substituição de restaurações por motivos puramente estéticos.

3. ENDODONTIA

Descrição (Glosa)	Como proceder em caso de glosa
Radiografia fora dos padrões técnicos	Recurso de glosa. Refazer RX, anexar e enviar para análise.
Radiografia inicial e final não enviadas	Recurso de glosa. Anexar RX e enviar para análise.
Radiografia sem dissociação dos condutos	Recurso de glosa. Anexar novo RX que permita visualização de todos os condutos e enviar para análise.
Radiografia indica canal (is) não obturado (s)	Recurso de glosa. Realizar o Tratamento Endodôntico, anexar RX final e enviar para análise. Em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente.
Radiografia indica desvio do canal	Recurso de glosa. Realizar o Tratamento Endodôntico, anexar RX final e enviar para análise ou em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente.
Excesso de material	Recurso de glosa. Realizar o Tratamento Endodôntico , anexar RX final e enviar para análise ou anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente.
Falha na obturação dos condutos (Aquém)	Recurso de glosa. Realizar o Tratamento Endodôntico , anexar RX final e enviar para análise; ou em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente.
Instrumentos fraturados e perfurações (geralmente Termo)	Recurso de glosa. Realizar o TE, anexar RX final e enviar para análise ou em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente. Informar justificativa plausível, anexar documento feito de próprio punho assinado pelo paciente afirmando ter realizado o procedimento.
Extravasamento de Guta-percha	Sem possibilidade de recurso ou anexar Termo de Acompanhamento do caso , assinado pelo dentista e pelo paciente.

Observações:

Para fins de auditoria, serão exigidas radiografias inicial e final de boa qualidade (observar motivos de glosa). Para as radiografias serão levados em consideração os seguintes critérios:

- A radiografia inicial deverá evidenciar a indicação para o caso;
- A radiografia final deve ser realizada após a conclusão da obturação endodôntica, apresentando o corte dos cones e a presença de curativo bem adaptado;
- As radiografias deverão estar devidamente protegidas, identificadas e afixadas em cartela própria ou em envelope, sem que a imagem a ser visualizada seja prejudicada por grampos;
- As radiografias deverão ser realizadas com o posicionamento correto e com padrão de qualidade técnica de revelação e fixação para observação do procedimento executado;
- Em dentes que possuam dois ou mais condutos, a radiografia final deverá apresentar as obturações dissociadas;
- Em relação a obturação final, serão observados o padrão da instrumentação, o formato cônico do conduto pós-preparo, devidamente ampliados, com correta condensação e adequado preenchimento do mesmo, sem bolhas e/ou falta de material obturador intracanal, o grau de selamento dos canais e o limite apical da obturação. Serão aceitos como limite apical da obturação um nível máximo de 2mm do ápice radiográfico desde que não haja lesão periapical, e 1mm para casos com lesão periapical. Situações excepcionais serão tratadas caso a caso, desde que bem justificadas pelo credenciado, que se responsabilizará pelo tratamento. Deverá ser preenchido o Termo de Acompanhamento do caso, assinado pelo dentista e pelo paciente;
- Os critérios técnicos utilizados para os tratamentos endodônticos incluem a integridade das estruturas de suporte do dente, a utilização de isolamento absoluto, limite apical adequado, formato cônico do conduto pós-preparo e o adequado preenchimento do conduto com a correta condensação;
- Poderá ainda ser solicitada avaliação técnica especializada, radiografias adicionais e/ou presença do paciente na perícia final;
- Ao término do tratamento o paciente deve ser encaminhado à Divisão de Odontologia da CFMG com relatório sucinto do tratamento, radiografia final e cópia da GAU para que seja dado correto encaminhamento do caso; e
- O tratamento endodôntico, bem como o retratamento, possui carência de 03 (três) anos.

4. ORTODONTIA

Descrição do procedimento	Exigências para auditoria
Manutenção de aparelhos fixos	c) Fotografias extra e intraorais iniciais e finais; d) RX panorâmica e cefalométrica com traçados iniciais e finais; e) Modelos de estudo iniciais e finais, podendo ser solicitados pela auditoria exames de reestudo em fases intermediárias ao tratamento; e Máximo: 36 manutenções.
Manutenção de aparelhos ortopédicos	c) Fotografias extra e intraorais iniciais e finais; d) RX panorâmica e cefalométrica com traçados iniciais e finais; e) Modelos de estudo iniciais e finais, podendo ser solicitados pela auditoria exames de reestudo em fases intermediárias ao tratamento; e Máximo: 24 manutenções.

Manutenção de aparelhos removíveis	f) Fotografias extra e intraorais iniciais e finais; g) RX panorâmica e cefalométrica com traçados iniciais e finais; h) Modelos de estudo iniciais e finais, podendo ser solicitados pela auditoria exames de reestudo em fases intermediárias ao tratamento; e Máximo: 24 manutenções.
------------------------------------	---

Observações:

- A requisição de aparelhos ortodônticos, ortopédicos e de contenção deverá vir acompanhada de laudo contendo: diagnóstico, aparelho a ser utilizado, arcada, prognóstico e estimativa de tempo de tratamento.
- Cada aparelho ortodôntico fixo é liberado uma única vez ao beneficiário que será responsável por reposições em caso de quebras e/ou perdas.
- O credenciado deverá orientar o beneficiário quanto aos cuidados com higiene bucal e as ausências às consultas de manutenção por parte deste deverão ser informadas à auditoria odontológica.
- Não serão pagas ao mesmo tempo, manutenções fixa, móvel e ortopédica de aparelho ortodôntico.
- No caso de transferência do paciente para outro Estado, o profissional deverá emitir laudo explicativo do tratamento e disponibilizar toda a documentação ortodôntica para que o beneficiário possa dar continuidade ao tratamento.
- No caso de impossibilidade do credenciado em concluir o tratamento, o profissional deverá indicar outro profissional da rede credenciada para dar continuidade ao tratamento, utilizando o mesmo aparelho e documentação ortodôntica.
- No caso do resultado final do tratamento não ter atingido o objetivo inicial, o beneficiário deverá ser informado pelo credenciado, o qual deverá enviar à auditoria um relatório com as devidas justificativas.
- Os aparelhos ortodônticos, ortopédicos e de contenção contemplados no credenciamento: Aletas Gomes, Aparelho de Klammt, Aparelho de Protração Mandibular, Aparelho Extrabucal, Aparelho Fixo Metálico, Arco Lingual, Barra Transpalatina, Bionator de Balters, Contenção Fixa, Disjuntor Palatino, Grade Palatina, Mantenedor de Espaço, Máscara Facial, Mentoneira, Pistas Diretas de Planas, Placa de Hawley, Placa Labial Ativa, Plano Inclinado e Quadrihélice.

5. RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

Radiografias Periapicais e Interproximais (bitewing) enviadas para perícia inicial e final devem ser nítidas e conter as seguintes informações:

- Nome do paciente;
- NIP;
- Data de realização;
- Nome do profissional; e
- Identificação do(s) elemento(s) radiografado(s).

As radiografias não serão pagas e nem os procedimentos a elas relacionados serão autorizados quando apresentarem, na perícia inicial ou perícia final, os seguintes problemas:

- Radiografia não corresponde ao procedimento cobrado;
- Presença de distorções (alongamento/ encurtamento);
- Velamento (super exposição) e sub-exposição;
- Não inclusão da área de interesse a ser avaliada;
- Radiografia com o elemento dentário incompleto;
- Presença de imagens parciais ou meia-lua; e
- Erro de imagem dupla: Dupla exposição.

6. PERIODONTIA

Descrição do procedimento	Exigências para auditoria
Tratamento periodontal de qualquer grau de gravidade da doença	Deverá ser autorizado previamente pela Divisão de Odontologia da CFMG.
Ajuste oclusal por desgaste seletivo	Poderá ser realizado em sítios necessários. Não autorizado para ajustes de próteses e restaurações recém executadas pelo profissional.
Aplicação tópica de flúor	Não autorizada junto com aplicação tópica de verniz fluoretado, remineralização e dessensibilização.
Instrução de higiene oral	Deverá ser realizada sempre que necessário, orientando o paciente a forma correta de utilização de escova, fio e creme dental
Aumento de coroa clínica	2. Na perícia final, o paciente deverá apresentar o RX inicial e final; 3. Consiste no tratamento cirúrgico para restabelecer o espaço biológico; e 4. Não autorizado junto com cirurgia a retalho, gengivectomia, gengivoplastia e cunha proximal.
Cirurgia periodontal a retalho	Na perícia final, o paciente deverá apresentar o RX inicial e final; Só poderá ser autorizada após ter passado 30 dias do término da terapia básica; Inclui: Abertura do retalho, raspagem, alisamento e polimento coronário e radicular, remoção de excessos de tecido gengival, sutura e colocação de cimento cirúrgico; Só autorizado para pacientes que realizaram todo o tratamento prévio a cirurgia a retalho: Raspagem supragengival, profilaxia e raspagem subgengival; e Não poderá ser cobrado concomitantemente com os códigos das terapias não cirúrgicas: raspagem supra e subgengival, gengivectomia ou gengivoplastia, e aumento de coroa clínica, cunha proximal, profilaxia e instrução de higiene oral para o mesmo segmento.
Cunha proximal	• Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais com defeito ósseo angular na face distal dos molares ou região retromolar que dispõe de gengiva inserida reduzida; • Não poderá ser cobrado concomitantemente com os códigos das terapias não cirúrgicas: raspagem supra e sugengival, gengivectomia ou gengivoplastia, e aumento de coroa clínica cirurgia periodontal a retalho; e • Na perícia final, o paciente deverá apresentar o RX inicial e final.
Dessensibilização dentária	● Poderá ser realizado em todas as sessões; e ● Não pode ser realizado junto com aplicação tópica de flúor e nem remineralização.

Gengivectomia	• Consiste na redução de bolsas periodontais supraósseas (até 4mm); • A gengivectomia em pacientes com aparelho ortodôntico será liberada após, no mínimo, 30 (trinta) dias da remoção do aparelho; e • Não poderá ser cobrada concomitantemente com os códigos das terapêuticas não cirúrgicas: raspagem supra e subgingival, gengivoplastia, cirurgia periodontal a retalho, aumento de coroa clínica, cunha proximal, profilaxia e controle de biofilme para o mesmo segmento.
Gengivoplastia	• Consiste em refazer contornos gengivais anormais, tais como crateras e hiperplasias gengivais; • A gengivoplastia em pacientes com aparelho ortodôntico será liberada após, no mínimo, 30 (trinta) dias da remoção do aparelho; e • Não poderá ser cobrada concomitantemente com os códigos das terapêuticas não cirúrgicas - raspagem supra e subgingival, gengivoplastia, cirurgia periodontal a retalho, aumento de coroa clínica, cunha proximal, profilaxia e controle de biofilme para o mesmo segmento.
Imobilização em dentes permanentes	• Imobilização dentária para dentes com alto grau de mobilidade por doença periodontal; e • Mínimo de três elementos dentários.
Profilaxia	Polimento coronário.
Raspagem subgingival/alisamento radicular	• Autorização prévia da perícia independente do valor; • O tratamento deverá ser realizado em no mínimo de duas sessões; • Será liberado para pacientes com bolsas periodontais superior a 4mm; • Inclui: profilaxia, instrução de higiene oral, raspagem de cálculo subgingival, alisamento radicular.
Raspagem supragengival	• Autorização prévia da perícia independente do valor; e • Inclui: profilaxia, instrução de higiene oral.

7. PRÓTESE, REABILITAÇÃO PROTÉTICA E PRÓTESE SOBRE IMPLANTE

Descrição (Glosa)	Como proceder em caso de glosa
Radiografias fora dos padrões técnicos	Recurso de glosa. Refazer radiografias, anexar e enviar para análise.
Radiografia inicial e final não enviadas	Recurso de glosa. Anexar radiografias e enviar para análise.
Radiografia periapical sem dissociação dos condutos (para o retentores intra-radiculars duplos ou bipartidos).	Recurso de glosa. Anexar nova radiografia periapical que permita visualização de todos os condutos e enviar para análise.

Radiografia periapical indica solução de continuidade, bolhas ou desvio do (s) retentor(es) intra-radicular (es).	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, anexar radiografia periapical final e enviar para análise ou em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar o Termo de Acompanhamento do Caso, assinado pelo dentista e pelo paciente. Informar justificativa plausível, anexar documento feito de próprio punho afirmando ter realizado o procedimento e informado ao paciente.
Radiografia periapical indica retentor (es) intra-radicular (es) com comprimento e/ou espessura inadequados.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, anexar radiografia periapical final e enviar para análise ou em caso de impossibilidade técnica de refazer o procedimento, anexar o Termo de Acompanhamento do Caso, assinado pelo dentista e pelo paciente. Informar justificativa plausível, anexar documento feito de próprio punho afirmando ter realizado o procedimento e informado ao paciente.
Radiografia interproximal indica desadaptação da restauração protética final a margem gengival do preparo.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, anexar radiografia interproximal final e enviar para análise.
Radiografia interproximal indica excesso de cimento ou excesso de material restaurador.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, anexar radiografia interproximal final e enviar para análise.
Fotografias não foram enviadas.	Recurso de glosa. Realizar as fotografias e enviar para análise no e-mail indicado.
Fotografias não identificadas corretamente.	Recurso de glosa. Realizar a identificação das fotografias e enviar para análise no e-mail indicado.
Fotografias inicial e finais fora de foco, baixa qualidade ou iluminação inadequada.	Recurso de glosa. Refazer fotografias e enviar para análise no e-mail indicado.
Ausência de intercuspidação ou contatos interoclusais nas próteses removíveis.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, enviar fotografias finais para análise no e-mail indicado.
Ausência de adaptação dos apoios e braços das próteses parciais removíveis aos dentes naturais.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, enviar fotografias finais para análise no e-mail indicado.
Ausência de adaptação das selas e conectores maiores ao suporte mucoso.	Recurso de glosa. Realizar a correção do problema, enviar fotografias finais para análise no e-mail indicado.

Observações:

- Para fins de auditoria, serão exigidas radiografias periapicais inicial e final de boa qualidade para os dentes que receberem retentor(es) intra-radicular(es) e radiografias interproximais para os dentes que receberem coroas totais, próteses parciais fixas ou restaurações indiretas (onlay e inlay). Para as coroas, próteses fixas e restaurações indiretas serão exigidas fotografias finais para comprovação estética (cor, forma e tamanho);
- As radiografias deverão estar devidamente protegidas, identificadas e acondicionadas em cartela própria ou envelope, sem que a imagem a ser visualizada seja prejudicada por grampos;

- As radiografias deverão ser realizadas com o posicionamento correto e com padrão de qualidade técnica de revelação e fixação para observação do procedimento executado;
- A radiografia inicial deverá evidenciar a indicação do caso;
- A radiografia final deve ser realizada após a cimentação do trabalho protético final (retentores intrarradiculares; coroas totais; próteses parciais fixas ou restaurações indiretas);
- Em dentes que receberão retentores intrarradiculares bipartidos ou duplos a radiografia final deve apresentar os condutos dissociados;
- A auditoria poderá solicitar, a qualquer momento, a avaliação final do tratamento realizado, por meio de radiografias periapicais iniciais e finais e/ou presença do paciente na perícia final;
- Dentes com canais curvos que necessitem de retentores intrarradiculares que impossibilitem a confecção de preparos e retentores no comprimento preconizado serão tratados caso a caso, desde que bem justificado pelo credenciado, que se responsabilizará pelo tratamento. Deverá ser preenchido o Termo de Acompanhamento do Caso e assinado pelo dentista e pelo paciente, o termo deverá ser anexado à fatura; e
- O tratamento protético terá carência de 5 (cinco) anos.

Critérios técnicos que serão analisados na radiografia final:

- Presença de preparo do conduto para receber o retentor intrarradicular evidenciado pela remoção parcial do material obturador do conduto (presença de pelo menos 4 mm de material obturador remanescente no conduto) e preenchimento do espaço por material compatível com retentores intrarradiculares e cimento.
- Com relação ao comprimento do retentor será observado o preconizado na literatura para cada tipo de material (dois terços do comprimento da raiz; comprimento igual ou maior que o comprimento da coroa do dente; ou metade do comprimento da inserção óssea da raiz).
- Não pode haver solução de continuidade entre o material remanescente e o retentor ou bolhas. A largura deverá respeitar conicidade da raiz observando 2mm de dentina ao redor do retentor e não pode haver desvios em relação ao longo eixo da raiz.
- Para as coroas totais, próteses parciais fixas e restaurações indiretas, nas radiografias finais deve-se observar adaptação adequada às margens gengivais dos preparos, não deve haver excesso de cimento ou material restaurador.
- Para fins de auditoria dos trabalhos de prótese removível (prótese parcial removível com grampos bilaterais e próteses totais) serão exigidas fotografias digitais inicial e finais dos casos.

Deverão ser enviadas 6 fotos:

- Uma inicial sem próteses em oclusão visão frontal;
- Uma tomada em oclusão visão frontal;
- Uma em oclusão visão lateral direita;
- Uma em oclusão visão lateral esquerda;
- Uma foto da arcada superior; e
- Uma foto da arcada inferior.

- Nas duas últimas fotos deverão aparecer as marcações em carbono atestando contato interoclusal em máxima intercuspidação habitual ou relação cêntrica;

- As fotos deverão estar focadas, realizadas em resolução mínima de 8 megapixels, no formato JPEG e enviadas para o endereço de e-mail (cfmg.auditoria@marinha.mil.br) cujo texto do campo “Assunto” deverá conter os dados de identificação do paciente:

NIP (XX.XXXX.XX);
NOME DO PACIENTE; e
DATA DE NASCIMENTO.

Critérios técnicos que serão analisados nas fotografias:

- Estabelecimento da oclusão através dos contatos interoclusais (marcações em carbono) e intercuspidação em máxima intercuspidação habitual ou em relação cêntrica;
- Adaptação dos apoios, braços de oposição e braços de retenção (grampos) às superfícies dos dentes naturais; e
- Adaptação das selas acrílicas e dos conectores maiores ao suporte mucoso.

8. CRITÉRIOS PARA IMPLANTODONTIA

Descrição do procedimento	Exigências para auditoria
Coroa Provisória sobre Implante	Na perícia final, o paciente deverá apresentar as radiografias realizadas (inicial e final); Nas solicitações de coroas provisórias sobre implante para mais de 02 (dois) elementos, será liberada a prótese parcial removível provisória. No caso de paciente edêntulo, liberar a prótese total imediata.
Implante ósseo integrado	Na perícia final, o paciente deverá apresentar as radiografias inicial e final; e Inclui reabertura do implante.
Manutenção de Prótese sobre Implante	A remoção e recolocação da prótese protocolo sobre implantes com a finalidade de higienização da peça devem ser realizadas, de preferência, pelo profissional que confeccionou a prótese. - Esse procedimento somente será autorizado para os casos de manutenção de próteses protocolo. - Não inclui prótese fixa sobre implante e “overdenture”.

8.1. O SSM não fornece e nem reembolsa OPME (Órteses, próteses e materiais especiais) e materiais necessários à realização de implantes osseointegrados adquiridos extra-MB, tais como, membranas e enxertos ósseos. Na MB, o implante está limitado à prestação do serviço pela mão de obra especializada; e

8.2. As reabilitações protéticas são integralmente realizadas em laboratórios de prótese dentária extraMB. O SSM não reembolsa os serviços de laboratório de prótese dentária (extra-MB) e não fornece os componentes protéticos necessários às reabilitações protéticas sobre implante. Estes deverão ser indenizadas integralmente pelo paciente à empresa fornecedora.

9. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Observações:

- É considerado paciente com necessidades especiais, toda e qualquer pessoa que apresente uma ou mais limitações física, mental, emocional ou médica que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional, sendo necessária uma conduta especial por parte da equipe que irá se responsabilizar pelo seu atendimento;
- Ao paciente (ou responsável) com necessidades especiais deverá ser apresentado o consentimento informado, orientando os riscos e benefícios do tratamento proposto, prognóstico, objetivos a serem atingidos com a terapia, bem como outras informações pertinentes. O documento deverá ser assinado pelo responsável ou beneficiário e uma cópia anexada à GAU; e
- Nos casos em que houver necessidade comprovada de sedação, os custos dos procedimentos 104 serão calculados com base nos valores referentes aos serviços de anestesiologia constantes do Edital de Credenciamento de Serviços Médicos da CFMG.

10. PACIENTES COM DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES

Observações:

- Para pacientes com indicação de tratamento de distúrbios temporomandibulares, as GAUs deverão ser emitidas pela Divisão de Odontologia da CFMG com limite de 05 (cinco) consultas;
- Havendo indicação de placa miorrelexante ou outros procedimentos, a credenciada deverá referenciar o paciente portando relatório com justificativa para autorização; e
- Havendo necessidade de novas sessões, a credenciada deverá referenciar o paciente portando relatório com justificativa para autorização.

TABELA DE PROCEDIMENTOS

FISIOTERAPIA	
PROCEDIMENTO	VALOR
Consulta Ambulatorial	R\$ 73,19
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema nervoso central e/ ou periférico , paciente independente ou com dependência parcial	R\$ 28,99
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial nas disfunções do sistema nervoso central e/ ou periférico , paciente com dependência total.	R\$ 28,99
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema locomotor (músculo esquelética) , paciente independente ou com dependência parcial.	R\$ 33,37
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema locomotor (músculo esquelética) , paciente com dependência total.	R\$ 60,29
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, em grupo	R\$ 50,19
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, de forma individualizada.	R\$ 57,51
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema cardiovascular clínica e/ ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, em grupo.	R\$ 27,50
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema cardiovascular clínica e/ ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada.	R\$ 27,50
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções tegumentar (queimaduras) , atingindo até um terço de área corporal.	R\$ 30,37
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial, nas disfunções do sistema tegumentar (queimaduras) , atingindo mais de um terço de área corporal.	R\$ 30,37
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações.	R\$ 36,26
Assistência fisioterapêutica – ambulatorial nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações.	R\$ 58,95
Assistência Fisioterapêutica – Ambulatorial, Nas Disfunções Do Sistema Genital, Reprodutor E	R\$ 77,34

Excretor (urinário/proctológico).	
Assistência Fisioterapêutica – Hospitalar Nas Disfunções Do Sistema Genital, Reprodutor E Excretor (urinário/proctológico) . Em Atendimento Nas Unidade De Internamento (enfermaria E Apartamento).	R\$ 77,34
Reabilitação perineal com Biofeedback	R\$ 102,68
Reabilitação perineal com eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais	R\$ 23,46
Fisioterapia Aquática (Hidrocinestoterapia) – Grupo	R\$ 41,95
Fisioterapia Aquática (Hidrocinestoterapia) – Individual	R\$ 41,95
Reabilitação Vestibular (Disfunções Labirínticas)	R\$ 58,29
Consulta Hospitalar	R\$ 73,19
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, Disfunção do sistema respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória	R\$ 52,75
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, Disfunção do sistema respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	R\$ 52,75
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, Paciente em pré/pós-operatório , requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	R\$ 52,75
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial	R\$ 52,75
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, Disfunção locomotora, paciente com dependência total	R\$ 52,75
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, Disfunção neurofuncional, paciente com dependência parcial	R\$ 52,75
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total	R\$ 52,75
Assistência fisioterapêutica – hospitalar, Estimulação Elétrica Transcutânea: neuromusculares e neurosensitivas	R\$ 52,75

FONOTERAPIA	
PROCEDIMENTO	VALOR
Consulta inicial ambulatorial	R\$ 88,88
Sessão	R\$ 77,37
Consulta/sessão de fonoaudiologia hospitalar	R\$ 60,00

PSICOLOGIA	
PROCEDIMENTO	VALOR
Consulta inicial	R\$ 92,00
Sessão	R\$ 80,00
Terapia de casal	R\$ 80,00
Consulta inicial Neuropsicólogo	R\$ 112,92
Sessão Neuropsicologia	R\$ 127,56
Consulta inicial Psicopedagogo	R\$ 73,33
Sessão Psicopedagogia	92,01

NUTRIÇÃO	
PROCEDIMENTO	VALOR
Consulta inicial	R\$ 79,47
Sessão	R\$ 79,47

TERAPIA OCUPACIONAL	
PROCEDIMENTO	VALOR
Consulta inicial	R\$ 79,47

Sessão	R\$ 59,60
--------	-----------

ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO	
PROCEDIMENTO	VALOR
Consulta	R\$ 138,02
Atividade terapêutica/hospital dia	R\$ 90,97
Valor da internação - diária	R\$ 257,92
Valor de internação (atividade terapêutica)	R\$ 90,97

Observação referente à Internação Psiquiátrica

- A internação psiquiátrica é de modalidade global e compreende: Todos os itens descritos nas Diárias Normais; honorários médicos, visitas, atendimento médico por plantonista de intercorrências à beira do leito, insumos e materiais hospitalares, medicamentos (exceto palmitato de paliperidona), SADT, gasoterapia, assistência psicológica, fisioterapêutica e de terapia ocupacional.

TABELA DE VALORAÇÃO - PRESTADORAS DE SERVIÇO PARA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR MÓVEL

Ambulância Tipo A:

Item	Tipo de serviço	Valores (R\$)
1	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida)	221,13
2	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida e volta)	357,34

Ambulância Tipo B:

Item	Tipo de serviço	Valores (R\$)
1	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida)	276,46
2	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida e volta)	518,77

Ambulância Tipo C:

Item	Tipo de serviço	Valores (R\$)
1	Adulto (ida)	281,72
2	Adulto (ida e volta)	526,02
3	Pediátrica/neonatal (ida)	287,85
4	Pediátrica/neonatal (ida e volta)	533,90

Ambulância Tipo D:

Item	Tipo de serviço	Valores (R\$)
1	Adulto (ida)	868,81
2	Adulto (ida e volta)	1.400,00
3	Pediátrica/neonatal (ida)	1.350,00
4	Pediátrica/neonatal (ida e volta)	2.100,00

- Para os casos em que a ambulância necessite ficar parada, visando o atendimento previsto neste contrato, serão utilizados os seguintes valores da hora parada:

- Hora parada da ambulância Tipo A: R\$ 76,98 (setenta e seis reais e noventa e oito centavos);

- Hora parada da ambulância Tipo B: R\$ 79,76 (setenta e nove reais e setenta e seis centavos);
- Hora parada da ambulância Tipo C (adulto): R\$ 82,27 (oitenta e dois reais e vinte e sete centavos);
- Hora parada da ambulância Tipo C (pediátrico/neonatal): R\$ 83,94 (oitenta e três reais e noventa e quatro centavos);
- Hora parada da ambulância Tipo D (adulto): R\$ 118,96 (cento e dezoito reais e noventa e seis centavos);
- Hora parada da ambulância Tipo D (pediátrico/neonatal): R\$ 136,83 (cento e trinta e seis reais e oitenta e três centavos);

As principais áreas de abrangência desta contratação compreendem:

- Região Metropolitana de Belo Horizonte: Belo Horizonte, Contagem, Betim, Sabará, Santa Luzia, Ribeirão das Neves, Nova Lima e demais municípios situados num raio de até 50 km (cinquenta quilômetros) dos limites de Belo Horizonte, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do estado de Minas Gerais (DER/MG);
- Região do Triângulo Mineiro: Uberlândia, Araguari e Uberaba e Araxá e demais municípios situados num raio de até 50 km (cinquenta quilômetros) dos limites de Belo Horizonte, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do estado de Minas Gerais (DER/MG).
- Região da Zona da Mata Mineira: Juiz de Fora e demais municípios situados num raio de até 50 km (cinquenta quilômetros) dos limites de Belo Horizonte, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do estado de Minas Gerais (DER/MG)

- Mediante autorização da DSM poderão ser realizados deslocamentos fora da área de abrangência deste contrato.
- Para cálculo dos serviços prestados fora da área de abrangência deste contrato serão utilizados os valores do quilômetro rodado excedente abaixo:
 - Km rodado excedente da ambulância Tipo A: R\$6,38 (seis reais e trinta e oito centavos);
 - Km rodado excedente da ambulância Tipo B: R\$6,38 (seis reais e trinta e oito centavos);
 - Km rodado excedente da ambulância Tipo C: R\$6,38 (seis reais e trinta e oito centavos);
 - Km rodado excedente da ambulância Tipo D (adulto): R\$ 9,91 (nove reais e noventa e um centavos); e
 - Km rodado excedente da ambulância Tipo D (pediátrico/neonatal): R\$ 11,37 (onze reais e trinta e sete centavos).

TABELA DE VALORAÇÃO DO SIAD

1- Consulta Médica em domicílio	R\$ 148,77
2- Medicação endovenosa - domiciliar	R\$ 159,00
3- Cateterismo vesical de alívio – domiciliar	R\$ 79,00
4- Visita de enfermagem – domiciliar	R\$ 159,00
5- Consulta Fisioterapia – domiciliar	R\$ 148,10
6- Sessão Fisioterapia – domiciliar	R\$ 148,60
7- Avaliação Fonoaudiologia – domiciliar	R\$ 172,46
8- Sessão de Fonoaudiologia - domiciliar	R\$ 170,21
9- Avaliação Psicologia	R\$ 149,00
10- Sessão Psicologia – domiciliar	R\$ 149,00
11- Consulta Nutricional – domiciliar	R\$ 134,79