



DOCUMENTO DE PESQUISA DE PREÇOS

1. OBJETO

CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA, COM EMISSÃO DOS RESPECTIVOS LAUDOS DIAGNÓSTICOS, VISANDO AO ATENDIMENTO DA DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRÃO-PARÁ/SC.

2. RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA

A pesquisa de preços para o objeto foi realizada pelo servidor abaixo identificado:

Daiane Schlickmann Kulkamp, Secretária Municipal de Saúde

3. FONTES CONSULTADAS

A pesquisa de preços foi realizada em conformidade com o art. 23 da Lei nº 14.133/2021 e com as boas práticas previstas em orientações do Tribunal de Contas da União, utilizando múltiplas fontes para assegurar maior confiabilidade e aderência ao mercado.

3.1. Pesquisa com Fornecedores / Prestadores

Foram obtidas cotações junto a prestadores de serviços da área da saúde, devidamente habilitados, cujos dados encontram-se detalhados em planilha anexa.

- DACOREGIO E PIMMEL LTDA - CNPJ: 59.671.934/0001-06
- MÉDIS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA - CNPJ: 31.510.414/0001-94

3.2. Contratações Similares (Outros Entes Públicos)

Foram analisadas contratações públicas com objeto semelhante, visando validar os preços praticados no mercado, incluindo:

- CONTRATO Nº 09/2026 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA VELHA/SC
- CONTRATO Nº 14/2026 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS/SC
- TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 21/2026 - FUNDO MUNICIPAL DE JOAÇABA/SC
- TABELA CIS AMUREL - RESOLUÇÃO Nº 04/2026

3.3. Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS)

Foram considerados, ainda, os valores constantes da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), como parâmetro adicional de referência, especialmente para avaliação da compatibilidade dos preços praticados no setor público.



Link de acesso: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0205020054/04/2026>

4. METODOLOGIA DE FORMAÇÃO DE PREÇOS

A estimativa de preços foi elaborada com base em múltiplas fontes de pesquisa, incluindo fornecedores, contratações públicas similares e referências do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo maior robustez e confiabilidade dos dados.

Para a definição dos preços referenciais, adotou-se como critério a *mediana* dos valores unitários coletados, por se tratar de medida estatística que reduz a influência de valores extremos, assegura maior estabilidade na formação do preço e reflete de forma mais fiel o comportamento do mercado.

Durante a realização da pesquisa, verificou-se que, para alguns itens específicos, houve limitação na obtenção de múltiplas cotações, em razão da indisponibilidade de informações por parte das fontes consultadas.

Em especial, para os itens:

- Ultrassonografia Doppler Colorido dos Demais Sistemas (mama, articulação, próstata, transvaginal e outros)
- Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal e Doppler

Foram obtidos apenas dois valores válidos de referência, tendo em vista que os demais fornecedores e bases consultadas não disponibilizaram dados correspondentes a tais procedimentos.

Diante dessa limitação, e considerando a necessidade de prosseguimento do processo com base em critérios técnicos e razoáveis, adotou-se, para esses itens, a mediana dos valores efetivamente coletados, mesmo com número reduzido de amostras.

Ressalta-se que a Administração empreendeu esforços para obtenção de maior número de cotações, não sendo possível em razão das características específicas dos procedimentos e da limitada oferta de referências disponíveis no mercado.

Os valores considerados são compatíveis com a realidade de mercado e foram obtidos a partir de fontes idôneas, não havendo indícios de distorção relevante que comprometa a fidedignidade da estimativa.

Tal procedimento encontra respaldo no art. 23 da Lei nº 14.133/2021 e nas boas práticas de planejamento das contratações públicas.

5. MEMÓRIA DE CÁLCULO

A seguir, apresenta-se a síntese dos valores referenciais obtidos a partir da aplicação da metodologia descrita:

ITEM	QTDE	UNID. MEDIDA	DESCRIÇÃO EXAME	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 65,00	R\$ 19.500,00
2	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 79,81	R\$ 23.943,00



3	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 65,00	R\$ 26.000,00
4	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 65,53	R\$ 58.977,00
5	200	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 65,00	R\$ 13.000,00
6	200	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA	R\$ 65,00	R\$ 13.000,00
7	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 65,00	R\$ 32.500,00
8	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 65,53	R\$ 26.212,00
9	800	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 66,06	R\$ 52.848,00
10	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 56,50	R\$ 28.250,00
11	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 172,00	R\$ 154.800,00
12	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DOS DEMAIS SISTEMAS (MAMA, ARTICULAÇÃO, PRÓSTATA, TRANSVAGINAL E OUTROS)	R\$ 112,50	R\$ 101.250,00
13	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 150,00	R\$ 45.000,00
14	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 150,00	R\$ 45.000,00
15	700	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	R\$ 65,00	R\$ 45.500,00
16	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 78,03	R\$ 39.015,00
17	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 66,06	R\$ 19.818,00
18	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 115,00	R\$ 34.500,00
19	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM/TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 90,00	R\$ 27.000,00
20	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL E DOPPLER	R\$ 212,50	R\$ 63.750,00
21	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	R\$ 250,00	R\$ 75.000,00
22	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 64,00	R\$ 25.600,00





23	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 77,50	R\$ 31.000,00
24	800	UN	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 65,53	R\$ 52.424,00
VALOR TOTAL ESTIMADO					R\$ 1.053.887,00

Após a consolidação dos dados, foi apurado o valor global estimado da contratação, resultante da multiplicação dos quantitativos estimados pelos respectivos valores unitários.

Valor Total Estimado: R\$1.053.887,00 (um milhão, cinquenta e três mil, oitocentos e oitenta e sete reais).

A memória de cálculo detalhada, contendo todos os valores coletados junto às fontes consultadas, encontra-se apresentada em planilha anexa, possibilitando a verificação da metodologia aplicada e dos critérios utilizados para definição da mediana.

6. DOCUMENTOS DE SUPORTE

Integram a presente pesquisa de preços, para fins de comprovação e transparência:

- Planilha detalhada com todos os valores coletados
- Documentos de contratações similares (contratos, atas, homologação)
- Registros de cotações obtidas junto a prestadores
- Referências da Tabela SUS
- Demais documentos que subsidiaram a formação dos preços

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os valores obtidos servirão como referência para fins de análise de vantajosidade das contratações decorrentes do credenciamento, nos termos do art. 23 da Lei nº 14.133/2021, não constituindo obrigação de contratação mínima por parte da Administração.

A presente pesquisa de preços atende aos princípios do planejamento, da economicidade e da seleção da proposta mais vantajosa, garantindo a compatibilidade dos valores com os praticados no mercado.

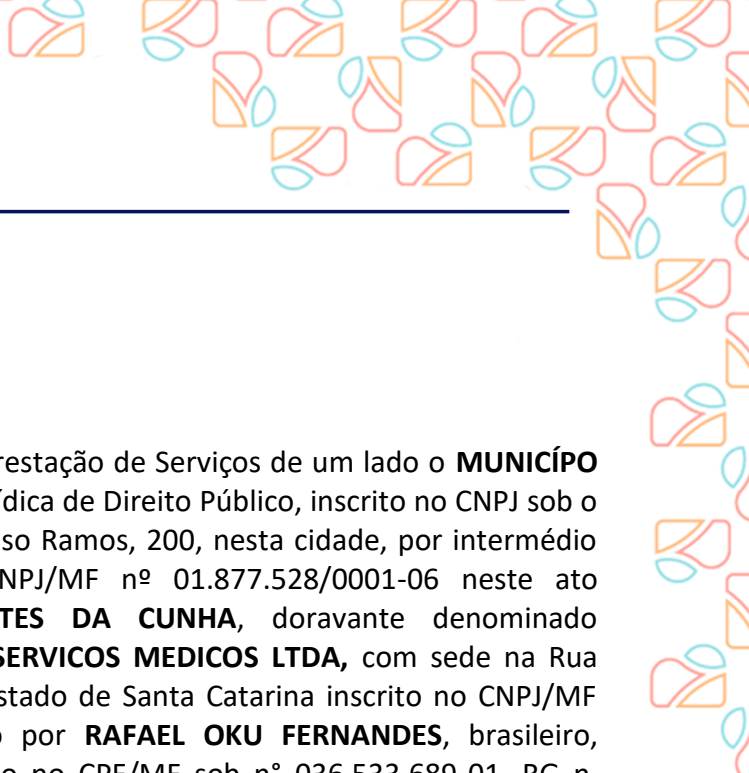
Grão-Pará/SC, 04 de maio de 2026.

DAIANE SCHLICKMANN KULKAMP

Secretária Municipal de Saúde



ITEM	QTDE	UNID. MEDIDA	DESCRIÇÃO EXAME	DACOREGIO E PIMMEL	MÉDIS	CIS AMUREL	PREFEITURA BOMBINHAS	PREFEITURA JOAÇABA	TABELA SUS	PREFEITUR A BARRA VELHA	MEDIANA
1	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 50,00	R\$ 75,00	R\$ 65,00	R\$ 63,00	R\$ 90,00	R\$ 24,20	R\$ 66,06	R\$ 65,00
2	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 60,00	R\$ 115,00	R\$ 115,00	R\$ 73,50	R\$ 150,00	R\$ 37,95	R\$ 79,81	R\$ 79,81
3	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 50,00	R\$ 75,00	R\$ 65,00	R\$ 63,00	R\$ 90,00	R\$ 24,20	R\$ 66,06	R\$ 65,00
4	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO		R\$ 75,00	R\$ 65,00	R\$ 63,00	R\$ 90,00	R\$ 24,20	R\$ 66,06	R\$ 65,53
5	200	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 50,00	R\$ 75,00	R\$ 65,00	R\$ 63,00	R\$ 90,00	R\$ 24,20	R\$ 66,06	R\$ 65,00
6	200	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA			R\$ 65,00	R\$ 78,75		R\$ 24,20		R\$ 65,00
7	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 50,00	R\$ 85,00	R\$ 65,00	R\$ 63,00	R\$ 90,00	R\$ 24,20	R\$ 66,06	R\$ 65,00
8	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)		R\$ 85,00	R\$ 65,00			R\$ 24,20	R\$ 66,06	R\$ 65,53
9	800	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 50,00	R\$ 75,00	R\$ 65,00	R\$ 68,25	R\$ 90,00	R\$ 24,20	R\$ 66,06	R\$ 66,06
10	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 50,00		R\$ 65,00	R\$ 63,00		R\$ 24,20		R\$ 56,50
11	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 100,00	R\$ 200,00	R\$ 250,00	R\$ 189,00	R\$ 155,00	R\$ 39,60		R\$ 172,00
12	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DOS DEMAIS SISTEMAS (MAMA, ARTICULAÇÃO, PRÓSTATA, TRANSVAGINAL E OUTROS)		R\$ 75,00	R\$ 150,00					R\$ 112,50
13	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 100,00	R\$ 200,00	R\$ 150,00					R\$ 150,00
14	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 80,00	R\$ 220,00	R\$ 150,00	R\$ 189,00		R\$ 42,90		R\$ 150,00
15	700	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	R\$ 50,00	R\$ 75,00	R\$ 65,00					R\$ 65,00
16	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL		R\$ 90,00	R\$ 65,00	R\$ 94,50	R\$ 90,00	R\$ 24,20	R\$ 66,06	R\$ 78,03
	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 50,00	R\$ 75,00	R\$ 65,00	R\$ 128,10	R\$ 90,00	R\$ 24,20	R\$ 66,06	R\$ 66,06
18	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 80,00	R\$ 200,00	R\$ 150,00			R\$ 39,60		R\$ 115,00
19	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM/TRANSLUCÊNCIA NUCAL		R\$ 125,00	R\$ 65,00		R\$ 90,00			R\$ 90,00
20	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL E DOPPLER		R\$ 225,00	R\$ 200,00					R\$ 212,50
21	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER		R\$ 320,00	R\$ 250,00		R\$ 180,00			R\$ 250,00
22	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)		R\$ 75,00	R\$ 65,00	R\$ 63,00		R\$ 24,20		R\$ 64,00
23	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA		R\$ 230,00	R\$ 65,00		R\$ 90,00	R\$ 24,20		R\$ 77,50
24	800	UN	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL		R\$ 75,00	R\$ 65,00	R\$ 60,00	R\$ 90,00	R\$ 24,20	R\$ 66,06	R\$ 65,53



**PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 009/2026 FMS
INEXIGIBILIDADE Nº 008/2026 FMS**

CONTRATO Nº 009/2026 FMS

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços de um lado o **MUNICÍPIO DE BARRA VELHA**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o n.º 83.102.830.0001/57, com sede AV. Governador Celso Ramos, 200, nesta cidade, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF nº 01.877.528/0001-06 neste ato representado pelo Senhor Prefeito **DANIEL PONTES DA CUNHA**, doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado **RDI PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA**, com sede na Rua Francisco de Paula Seara, na cidade de Navegantes, Estado de Santa Catarina inscrito no CNPJ/MF sob nº 39.380.590/0001-60, neste ato representado por **RAFAEL OKU FERNANDES**, brasileiro, residente e domiciliado na cidade de Joinville, inscrito no CPF/MF sob nº 036.533.689-01, RG n. 14119 e doravante denominado CONTRATADO, referente ao PROCESSO Nº 021/2025FMS - INEXIGIBILIDADE 015/2025FMS - CREDENCIAMENTO 004/2025FMS, têm entre si justo e contratado o que dispõem as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DISPOSIÇÕES LEGAIS:

1.1 – A CONTRATANTE e a CONTRATADA acordam celebrar o presente Contrato, em decorrência do processo de CREDENCIAMENTO Nº004/2025 para contratação de empresa para a prestação serviços especializados em exames de Ultrassonografia, proporcionando aos usuários um atendimento eficiente, visando suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Barra Velha.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1 - Constitui objeto deste contrato processo de CREDENCIAMENTO Nº004/2025 para contratação de empresa para a prestação serviços especializados em exames de Ultrassonografia, proporcionando aos usuários um atendimento eficiente, visando suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Barra Velha e demais condições descritas no edital e no Termo de Referência do referido credenciamento.

2.2 Itens contratados:

7929846– RDI PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA						
Item	Produto	Unidade	Marca	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
1	Ultrassonografia (Articulação, tireoide, transvaginal, abdômen superior, bolsa escrotal, mamaria bilateral, próstata, aparelho urinário, obstétrica, abdômen total e pélvica /ginecológica	UNIDADE		1000	R\$66,06	R\$66.060,00
2	Abdômen Total (abdômen superior, retroperitônio	UNIDADE		120	R\$79,81	R\$9.577,20
3	Ecografia (bolsa escrotal, mamas bilateral e tireóide	UNIDADE		224	R\$66,06	R\$14.797,44
Total do Fornecedor:						R\$90.434,64

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

3.1 - O prazo de duração do presente contrato será até 12 (doze) meses.

3.2 - O contrato poderá ser aditado ou prorrogado de acordo com a conveniência da Administração Pública, observados os dispositivos da Lei Federal nº 14.133/2021 e outras legislações pertinentes.

CLÁUSULA QUARTA: DO REGIME DE EXECUÇÃO:

4.1- Os serviços deverão ser executados conforme disposto no Termo de Referência, anexo ao edital do credenciamento.

CLÁUSULA QUINTA: DO PREÇO DO CREDENCIAMENTO

5.1- O valor estimado para o objeto deste contrato é de R\$ 90.434,64 (noventa mil quatrocentos e trinta e quatro reais e sessenta e quatro centavos).

CLÁUSULA SEXTA – DA DESPESA

6.1 - As despesas decorrentes deste processo licitatório correrão por conta das dotações previstas na Lei Orçamentária do Exercício vigente.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE:

- a) Emitir a Ordem de Fornecimento, com todas as informações necessárias, em favor da CONTRATADA;
- b) Responsabilizar-se pela lavratura do respectivo Contrato, com base nas disposições estabelecidas neste Termo de Referência, e ainda, em consonância com a Lei Federal nº 14.133/21.
- c) Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear a entrega dos itens;
- d) Atestar as faturas correspondentes à entrega dos itens, por intermédio do servidor competente;
- e) Efetuar, em favor da credenciada, o pagamento, nas condições estabelecidas no Edital e seus Anexos.

CLÁUSULA OITAVA: OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

- a) Manter, durante toda a vigência do contrato, em conformidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento, devendo comunicar à Secretaria de Saúde/Setor de controle e avaliação, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção da contratação.
- b) Fornecer toda a mão-de-obra e equipamentos necessários à fiel e perfeita execução dos serviços.
- c) Responder pela correção e qualidade dos serviços, observando as normas éticas e técnicas aplicáveis, reparando, corrigindo, removendo, reconstruindo ou substituindo às suas expensas, no total ou em parte, esses serviços, quando se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da má execução ou do emprego de materiais inadequados.
- d) Garantir o cumprimento do contrato, executando o seu objeto conforme estabelecido, inclusive, garantindo os preços apresentados, pelo período de vigência do edital.
- e) Arcar com todas as despesas relativas aos encargos tributários, fiscais, previdenciários, securitários e trabalhistas, que incidam ou venham incidir sobre a prestação dos serviços.
- f) Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentes sobre os serviços contratados, bem como cumprir, rigorosamente, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas ao pessoal que empregar para a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos.
- g) Responsabilizar-se única, integral e exclusivamente, em qualquer caso, por todos os danos e prejuízos, de qualquer natureza que causar à Contratante ou a terceiros, provenientes da execução

do objeto da contratação, respondendo por si ou por seus sucessores, ficando ainda sob sua responsabilidade, a fidelidade das informações a serem prestadas.

h) A Credenciada não poderá transferir a outrem, no todo ou em parte, os serviços contratados.

i) A Credenciada deverá se responsabilizar por todo e qualquer tipo de acidente que por ventura venham sofrer seus funcionários quando no desempenho de suas funções;

j) Seguir as orientações e diretrizes da Secretaria de Saúde para a produção dos serviços, bem como os demais produtos contratados sob demanda.

k) Encaminhar à CONTRATANTE a Nota Fiscal Eletrônica correspondente aos itens juntamente com o relatório dos serviços prestados.

l) Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços até o limite de vinte e cinco por cento do valor inicial do Contrato, consoante o Art. 125, da Lei nº 14.133/2021. Facultada a supressão além deste percentual, mediante acordo entre as partes contratantes, inciso II, do Art. 124, da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA NONA: DO PAGAMENTO

9.1 - O Município efetuará o pagamento, ao Licitante vencedor em até 30 dias da prestação dos serviços, mediante apresentação da nota fiscal acompanhada de relatório dos serviços prestados. A nota fiscal deverá conter todas as especificações dos serviços, conforme itens, Objeto deste Edital, devidamente atestada pela Secretaria responsável.

9.2 - Havendo retenção de tributos, na forma da legislação em vigor, na Nota Fiscal deverão vir discriminados os valores correspondentes.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o Contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Contratante, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o as penalidades legalmente estabelecidas na Lei Federal nº. 14.133/2021 e suas alterações.

10.2. A prática de ato ilícito na execução do contrato e o descumprimento de prazo, de condição ou de qualquer cláusula contratual implicarão as sanções previstas na Lei nº. 14.133/2021, com observância do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa.

10.3. Durante a execução do contrato, além das sanções de suspensão temporária e de declaração de inidoneidade, aplicar-se-ão as sanções de advertência e multa, sendo as multas nos seguintes percentuais:

a) 0,3% (três décimos por cento), por dia, até o décimo quinto dia, de atraso calculado, sobre o valor dos serviços previstos no cronograma físico não executado, após o qual considerar-se-á o contrato inadimplido;

b) 10% (dez por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida, em caso de inadimplemento;

10.4. As multas de que tratam os itens anteriores são entendidas como independentes, ressalvada a situação descrita nos itens 10.6 e 10.7.

10.5. O atraso no cumprimento previsto para execução dos serviços será verificado nos relatórios mensais, a partir do qual incidirá a multa prevista no subitem 10.3. Alínea "a".

10.6. Verificado o atraso, na forma do item anterior, a Contratada será notificada, por escrito, para sanar a irregularidade.

10.7. Persistindo a irregularidade prevista no item 10.6, até o relatório mensal subsequente, a Contratada ficará sujeita ao pagamento da multa previstas no subitem 10.3. Alínea "b".

10.8. Não será aplicada a multa em período de paralisação dos serviços por justa causa e aceita pela Contratante.

10.9. As sanções de advertência, suspensão temporária e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas cumulativamente com a de multa, assegurando-se ao interessado o direito de defesa prévia no prazo de 5 (cinco) dias úteis, salvo a hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias úteis.

10.10. Para aplicação das sanções referidas no item anterior, deverá ser instaurado processo administrativo punitivo, seguido de notificação para defesa, nos termos da Lei 14.133/2024.

10.11. As multas deverão ser recolhidas na Tesouraria da Prefeitura de Barra Velha, no prazo de até 15 (quinze) dias, contado à partir da publicação da decisão definitiva na esfera administrativa.

10.12. Se a multa aplicada for de valor superior ao da garantia prestada, além da sua perda responderá a Contratada pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou, ainda quando for o caso, cobrada judicialmente.

10.13. Não constituirão motivo para aplicação de multa o atraso decorrente de prorrogações compensatórias expressamente concedidas pela Contratante ou resultante de fato superveniente excepcional e imprevisível, estranho à vontade da Contratada, tais como o estado de calamidade pública, guerra, comoção interna e outros que apresentem as mesmas características.

10.14. Se, depois de pagas as multas, prorrogar-se o prazo de sua execução, a quantia paga em excesso pelo Contratado será reembolsada no próximo pagamento a ser realizado.

10.15. Será aplicada multa de 0,1% (um décimo por cento) sobre o valor da contratação, a cada violação do previsto nas seguintes alíneas, não podendo exceder ao acumulado de 5% (cinco por cento) por alínea:

- a) prestar informações inexatas, criar embaraços ou desatender à fiscalização;
- b) desatender às determinações da fiscalização;
- c) cometer qualquer infração às normas legais, federais, estaduais e municipais, respondendo ainda pelas multas aplicadas pelos órgãos competentes em razão da infração cometida;
- d) recusar-se a executar, sem justa causa, no todo ou em parte, o objeto do Contrato.
- e) demais hipóteses previstas no contrato.

10.16: Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Por algum motivo o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Na recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.
- c) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;
- d) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica ou fiscal do credenciado;
- e) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- f) Nas hipóteses previstas na Lei n.º 14.133/2021;
- g) Pedido do credenciado, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- h) Independentemente do veículo em que foi propagada a informação, poderá ser rescindido o contrato do credenciado que veicular informações falsas, que ofender a honra e a imagem de agentes públicos municipais, ou que descumprir o Código de Ética dos Jornalistas brasileiros, sem prejuízo da aplicação das sanções legais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

11.1. O presente contrato fundamenta-se:

11.1.1. Na Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações.

11.2 - O presente contrato está vinculado ao processo de para contratação de empresa para a prestação de serviços especializados em exames de Ultrassonografia, proporcionando aos usuários um atendimento eficiente, visando suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Barra Velha, decorrente do PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 021/2025FMS - INEXIGIBILIDADE 015/2025FMS - CREDENCIAMENTO 004/2025FMS, assim como as determinações da Lei Federal nº 14.133/2024, mesmo nos omissos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

12.1 O contrato será extinto quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

12.1.1. O contrato poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o Contratante, quando este não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

12.2. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

12.2.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

12.2.2. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

12.2.2.1. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

12.3. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

12.3.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

12.3.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

12.3.3. Indenizações e multas.

12.4. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).

12.5. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 A Administração Municipal poderá, obedecidas às condições previstas no contrato e no seu interesse, descredenciar as empresas que não apresentarem demanda de atendimento.

§ 1º - Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei Federal nº 14.133/2021, nos princípios de direito público e, subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

§ 2º - As alterações de endereço, telefone ou e-mail deverão ser comunicadas a Secretária Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO FORO

14.1 - As questões decorrentes da execução deste Instrumento que não possam ser dirimidas administrativamente serão processadas e julgadas no Foro da Cidade de Barra Velha/SC, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato. E por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente Contrato, em 02 (duas) vias de igual teor, valor e forma, que vão assinadas pelas partes, e testemunhas abaixo.

Barra Velha, 16 de janeiro de 2026.

MUNICÍPIO DE BARRA VELHA
DANIEL PONTES DA CUNHA
Prefeito

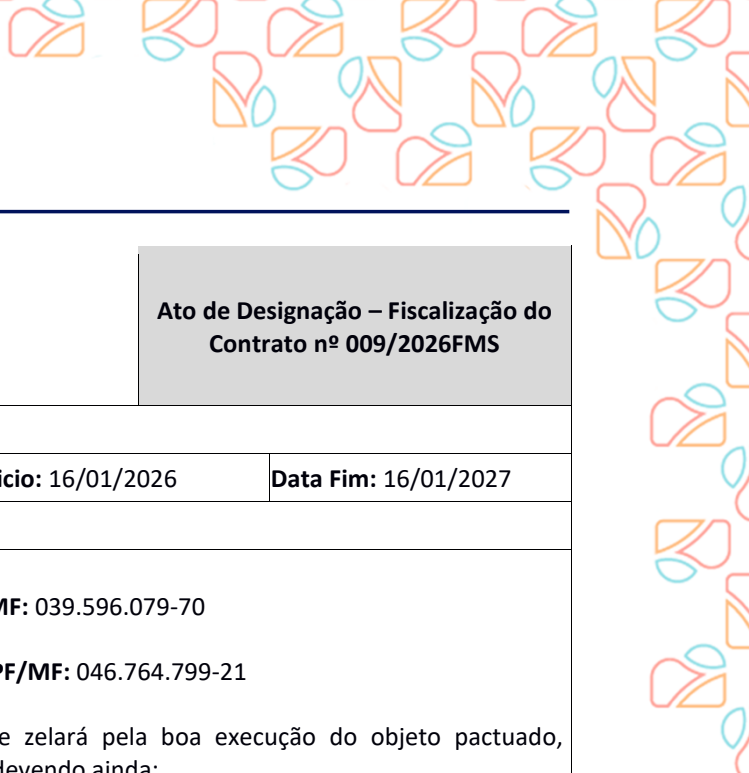
RDI PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
RAFAEL OKU FERNANDES
CONTRATADA

Testemunhas:

1º LILIAN REGINA RAMOS
CPF/MF 039.596.079-70
Secretária da Saúde

2º ARIADNE ALESSANDRA NASCIMENTO
CPF/MF 046.764.799-21
Fiscal de Contrato

Atendendo as determinações contidas na Lei Federal 14.133/2021, declaro estar de acordo com os termos do presente Contrato.



SECRETARIA: Fundo Municipal de Saúde - FMS

Ato de Designação – Fiscalização do Contrato nº 009/2026FMS

CONTRATO

Prazo de Vigência: 12 meses

Data Início: 16/01/2026

Data Fim: 16/01/2027

Contratada: RDI PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

GESTOR DE CONTRATO: LILIAN REGINA RAMOS GERVASI CPF/MF: 039.596.079-70

FISCAL DE CONTRATO: ARIADNE ALESSANDRA NASCIMENTO CPF/MF: 046.764.799-21

Os quais representarão a Secretaria perante o contratado e zelarão pela boa execução do objeto pactuado, exercendo as atividades de orientação, fiscalização e controle, devendo ainda:

GESTOR:

Caberá ao gestor do contrato e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto, em especial: I - Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa e setorial, de que tratam os incisos II, III e IV do **caput** do art. 19;

II - Acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato das ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, e informar à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência;

III - acompanhar a manutenção das condições de habilitação do contratado, para fins de empenho de despesa e de pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais;

IV - Coordenar a rotina de acompanhamento e de fiscalização do contrato, cujo histórico de gerenciamento deverá conter todos os registros formais da execução, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, e elaborar relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração;

V - Coordenar os atos preparatórios à instrução processual e ao envio da documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de que trata o inciso I do **caput** do art. 19;

VI - elaborar o relatório final de que trata a [alínea "d" do inciso VI do § 3º do art. 174 da Lei nº 14.133, de 2021](#), com as informações obtidas durante a execução do contrato;

VII - coordenar a atualização contínua do relatório de riscos durante a gestão do contrato, com apoio dos fiscais técnico, administrativo e setorial;

VIII - emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, a constarem do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações conforme disposto em regulamento;

IX - Realizar o recebimento definitivo do objeto do contrato referido no art. 25, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais; e

X - tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o [art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021](#), ou pelo agente ou pelo setor competente para tal, conforme o caso.

FISCAL DA OBRA/SERVIÇO:

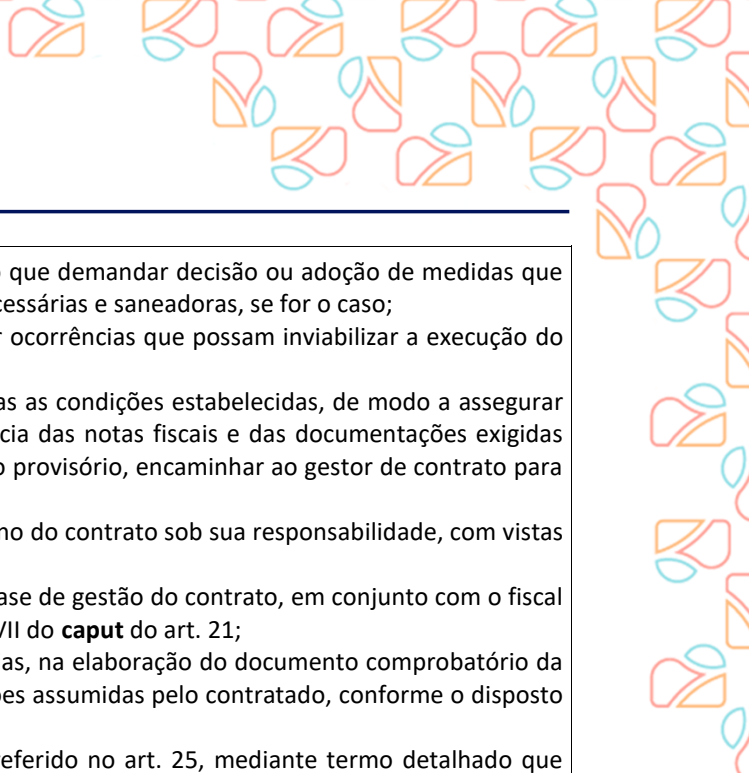
Fiscal técnico

Caberá ao fiscal técnico do contrato e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto, em especial:

I - Prestar apoio técnico e operacional ao gestor do contrato com informações pertinentes às suas competências;

II - Anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

III - emitir notificações para a correção de rotinas ou de qualquer inexatidão ou irregularidade constatada, com a definição de prazo para a correção;



IV - Informar ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem a sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso;

V - Comunicar imediatamente ao gestor do contrato quaisquer ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas estabelecidas;

VI - Fiscalizar a execução do contrato para que sejam cumpridas as condições estabelecidas, de modo a assegurar os melhores resultados para a administração, com a conferência das notas fiscais e das documentações exigidas para o pagamento e, após o ateste, que certifica o recebimento provisório, encaminhar ao gestor de contrato para ratificação;

VII - Comunicar ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual;

VIII - participar da atualização do relatório de riscos durante a fase de gestão do contrato, em conjunto com o fiscal administrativo e com o setorial, conforme o disposto no inciso VII do **caput** do art. 21;

IX - Auxiliar o gestor do contrato com as informações necessárias, na elaboração do documento comprobatório da avaliação realizada na fiscalização do cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, conforme o disposto no inciso VIII do **caput** do art. 21; e

X - Realizar o recebimento provisório do objeto do contrato referido no art. 25, mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico.

Fiscal administrativo

Caberá ao fiscal administrativo do contrato e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto, em especial:

I - Prestar apoio técnico e operacional ao gestor do contrato, com a realização das tarefas relacionadas ao controle dos prazos relacionados ao contrato e à formalização de apostilamentos e de termos aditivos, ao acompanhamento do empenho e do pagamento e ao acompanhamento de garantias e glosas;

II - Verificar a manutenção das condições de habilitação da contratada, com a solicitação dos documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário;

III - examinar a regularidade no recolhimento das contribuições fiscais, trabalhistas e previdenciárias e, na hipótese de descumprimento, observar o disposto em ato do Secretário de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia;

IV - Atuar tempestivamente na solução de eventuais problemas relacionados ao descumprimento das obrigações contratuais e reportar ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência;

V - Participar da atualização do relatório de riscos durante a fase de gestão do contrato, em conjunto com o fiscal técnico e com o setorial, conforme o disposto no inciso VII do **caput** do art. 21;

VI - Auxiliar o gestor do contrato com as informações necessárias, na elaboração do documento comprobatório da avaliação realizada na fiscalização do cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, conforme o disposto no inciso VIII do **caput** do art. 21; e

VII - realizar o recebimento provisório do objeto do contrato referido no art. 25, mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo.

Recebimento provisório e definitivo

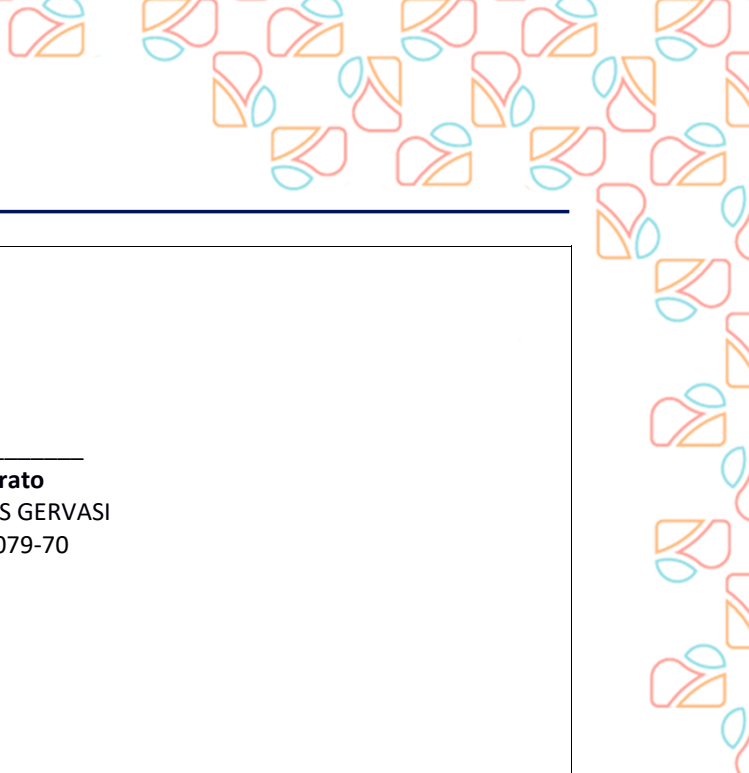
O recebimento provisório ficará a cargo dos fiscais técnico, administrativo e o recebimento definitivo, do gestor do contrato ou da comissão designada pela autoridade competente.

Os prazos e os métodos para a realização dos recebimentos provisório e definitivo serão definidos em regulamento ou no contrato, nos termos no disposto no [§ 3º do art. 140 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

Barra Velha, 16 de janeiro de 2026.

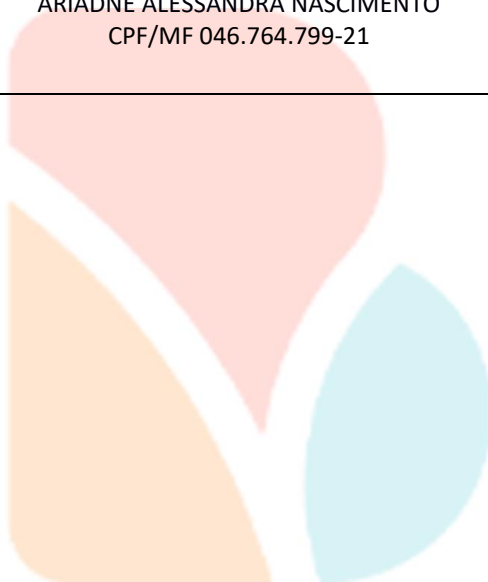
CIÊNCIA DOS SERVIDORES DESIGNADOS

Declaro-me ciente da designação ora atribuída, e das funções que são inerentes em razão da função.



Gestor do Contrato
LILIAN REGINA RAMOS GERVASI
CPF/MF 039.596.079-70

Fiscal de Contrato
ARIADNE ALESSANDRA NASCIMENTO
CPF/MF 046.764.799-21



Ato que autoriza a Contratação Direta nº PRI 8/2026



Última atualização 16/01/2026

Local: Barra Velha/SC **Órgão:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA VELHA

Unidade compradora: 21001 - Fundo Municipal de Saúde - FMS

Modalidade da contratação: Inexigibilidade **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, IV

Tipo: Ato que autoriza a Contratação Direta **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não

Fonte orçamentária: Não informada

Data de divulgação no PNCP: 16/01/2026 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 01877528000106-1-000009/2026 **Fonte:** IPM Sistemas

Objeto:

Contratação de empresa para prestação de serviços especializados em exames de Ultrassonografia, proporcionando aos usuários um atendimento eficiente, visando suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Barra Velha. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 021/2025FMS - INEXIGIBILIDADE 015/2025FMS - CREDENCIAMENTO 004/2025FMS.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA	VALOR TOTAL HOMOLOGADO DA COMPRA
R\$ 90.434,64	R\$ 90.434,64

[Itens](#) [Arquivos](#) [Contratos/Empenhos](#) [Histórico](#)

Nome ↕	Data/Hora de Inclusão ↕	Tipo ↕
edital_9_2026_314_documento.pdf	16/01/2026 - 17:18:39	Aviso de Contratação Direta

Exibir: | 1-1 de 1 itens Página: [<](#) [>](#)

[< Voltar](#)



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correção das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

✉ <https://portaldeservicos.gestao.gov.br>

☎ [0800 978 9001](tel:08009789001)

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



Texto destinado a exibição de informações relacionadas à **licença de uso**.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

CONTRATO Nº 014/2026 “Prestação de serviços, para realização de exames de Ultrassonografia, elencados pelos grupos da tabela do SIGTAP - sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, conforme credenciamento 001/2025 FMS.”, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE BOMBINHAS e a empresa WJS SERVICOS MEDICOS LTDA.

Contrato que, entre si, celebram o Município de Bombinhas, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o n.º 10.606.509/0001-36, com sede na Rua Baleia Jubarte, nº 328, bairro José Amândio, cidade de Bombinhas/SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Sr. **ALEXANDRE DA SILVA**, Prefeito Municipal, e a empresa **WJS SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 28.335.094/0001-79, com sede na R GENERAL OSORIO, nº 1209, APT 1104, BLUMENAU-SC, CEP 89.041-001, que apresentou os documentos exigidos por Lei, denominado simplesmente **CONTRATADO**, conforme abaixo descrito.

As partes contratantes sujeitam-se às normas da Lei nº 14.133/2021, republicada com a redação introduzida pelas leis que a alteraram; o **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO nº 011/2026**; e às seguintes cláusulas deste contrato:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: O presente Contrato tem por objeto a “**Prestação de serviços, para realização de exames de Ultrassonografia, elencados pelos grupos da tabela do SIGTAP - sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, conforme credenciamento 001/2025 FMS.**”, a ser fornecido pela Proponente vencedora, de acordo com as quantidades e especificações seguintes:

ITEM	Especificação	Valor unitário	Quantidade	Valor total
1	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 189,00	40	7.560,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 189,00	55	10.395,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 128,10	100	12.810,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 63,00	120	7.560,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 73,50	120	8.820,00
6	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 63,00	100	6.300,00
7	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 63,00	300	18.900,00
8	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 63,00	50	3.150,00
9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR (MONOCULAR)	R\$ 78,75	12	945,00
10	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL + AXILAS	R\$ 94,50	200	18.900,00
11	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 63,00	150	9.450,00
12	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 68,25	112	7.644,00
13	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL	R\$ 68,25	15	1.023,75
14	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 63,00	14	882,00
15	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 63,00	56	3.528,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

16	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 60,00	70	4.200,00
17	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 63,00	120	7.560,00
18	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 63,00	12	756,00
19	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	R\$ 63,00	25	1.575,00
20	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS – DOPPLER VENOSO DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 189,00	100	18.900,00
21	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS – DOPPLER ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 189,00	100	18.900,00
22	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS – DOPPLER AORTO-ILÍACO	R\$ 189,00	30	5.670,00
23	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS – DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIAS	R\$ 189,00	10	1.890,00
24	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS – DOPPLER DE TIREOIDE	R\$ 189,00	10	1.890,00
25	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS – DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 189,00	20	3.780,00
26	PAAF DE TIREOIDE GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 300,00	10	3.000,00
27	PAAF DE MAMA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 300,00	10	3.000,00
28	CORE BIÓPSIA DE MAMA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 400,00	10	4.000,00
TOTAL				192.988,75

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO: Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, a seu critério, a irrestrita e permanente fiscalização de todas as fases da execução do contrato, sem prejuízo da obrigação desta de fiscalizar seus responsáveis Técnicos, empregados, prepostos ou subordinados. Designa-se neste ato a fiscal RAFAELA PINHEIRO AMBROZIO.

2.1. A existência e a atuação da fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde em nada restringem a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne ao objeto contratado e as suas consequências e implicações, próximas ou remotas;

2.2. Somente após a comunicação da execução e do término da entrega dos produtos se dará por cumpridas as obrigações.

2.3. Os produtos serão conferidos para aceitação, podendo a Secretaria Municipal de Saúde rejeitá-los, no todo ou em parte, em função das inconformidades ocorridas. Neste caso, a parte rejeitada deverá ser repostada sem ônus para a Secretaria Municipal de Saúde;

2.4. PARÁGRAFO PRIMEIRO – O responsável pela fiscalização do presente contrato deverá assegurar o seu fiel cumprimento, especialmente quanto à aplicação das penalidades, sob pena de incorrer nas estabelecidas na Lei 14.133/2021 e na legislação aplicável, com consequente responsabilização;

2.5. PARÁGRAFO SEGUNDO – Cabe a CONTRATADA atender prontamente a quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do Contrato, sem que disso decorra qualquer ônus para o CONTRATANTE, não implicando a atividade da fiscalização em qualquer exclusão ou redução de responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade do CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA: A vigência do contrato a ser firmado com a Proponente vencedora será de **06/04/2026 a 05/08/2026**, respeitadas as determinações da Lei 14.133/2021.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

4. CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE – A CONTRATANTE obriga-se a:

- 4.1. Assegurar o livre acesso aos funcionários da **CONTRATADA**, desde que os mesmos estejam devidamente credenciados e obedeçam as normas regulamentares da Administração;
- 4.2. Fiscalizar os produtos adquiridos descritos na Cláusula Primeira, o que em nenhuma hipótese eximirá a **CONTRATADA** das responsabilidades do Código Civil e/ou Penal;
- 4.3. Reservar-se do direito de rejeitar os produtos que julgar contrários aos seus interesses;
- 4.4. Esclarecer à **CONTRATADA**, em tempo hábil, toda e qualquer dúvida com referência ao objeto;
- 4.5. Pagar à **CONTRATADA** as faturas apresentadas e aceitas conforme dispositivos deste instrumento.

5. CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA – A CONTRATADA se compromete:

5.1. A CONTRATADA, além dos demais encargos previstos neste contrato, obriga-se a:

- 5.1.1. Fornecer o objeto deste contrato de acordo com as normas técnicas, em estrita observância às legislações federal, estadual e municipal;
- 5.1.2. Efetuar todos os seguros a que estiver obrigada pelas leis brasileiras, em qualquer tempo;
- 5.1.3. A **CONTRATADA** é responsável direta e exclusivamente pela execução do objeto deste contrato e, consequentemente, responde, civil e criminalmente, por todos os danos e prejuízos que, na execução dele, venha, direta ou indiretamente, a provocar ou causar para a **CONTRATANTE** ou para terceiros;
- 5.1.4. A **CONTRATADA** não reivindicará da **CONTRATANTE**, qualquer indenização por perdas, danos a bens de sua propriedade ou de terceiros sob sua responsabilidade;
- 5.1.5. Responsabilizar-se pelos pagamentos, sem qualquer reembolso por parte da **CONTRATANTE**, de indenizações decorrentes de problemas com a execução do objeto deste contrato por parte da **CONTRATADA**;
- 5.1.6. A ocorrência de reclamações consideradas procedentes pela **CONTRATANTE** lhe dá o direito de reter o pagamento à **CONTRATADA** na proporção dos prejuízos verificados;
- 5.1.7. Utilizar-se somente de pessoal habilitado para todos os serviços técnicos e administrativos que se fizerem necessários à obtenção do objeto;
- 5.1.8. Solicitar a presença imediata do responsável pela fiscalização em caso de dúvidas e ou acidentes durante a execução do objeto, para que seja providenciada a necessária perícia ou assistência;
- 5.1.9. Reparar ou repor, exclusivamente às suas expensas, os produtos inadequadamente entregues, sanando todos os defeitos dentro dos prazos estipulados pela **CONTRATANTE**;
- 5.1.10. Não efetuar despesas, celebrar acordos, fazer declarações ou prestar informações em nome da **CONTRATANTE**;

5.2. CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO: O **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**, pela prestação de serviços conforme a Cláusula Primeira, a importância de **R\$ 192.988,75 (cento e noventa e dois mil novecentos e oitenta e oito reais e setenta e cinco centavos)**.

PARÁGRAFO ÚNICO: Nos preços acima indicados estão inclusos **todos os custos e despesas**, encargos e incidências, diretos e indiretos, inclusive IPI ou ICMS, que venham incidir sobre o objeto licitado, não importando a natureza que recaiam sobre o objeto do presente instrumento. Sendo o valor deste contrato fixo e reajustável, salvo os casos previstos na legislação competente.

6. CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: A despesa com a execução do presente Contrato correrá no presente exercício a conta das seguintes dotações orçamentárias:

3.3.90.39.50.00.00.00 – (563-580/2026).



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

7. CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO: O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias após a realização dos serviços mediante a apresentação da Autorização de Fornecimento, acompanhada da Respectiva **Nota Fiscal Eletrônica** com o devido aceite.

7.1. PARÁGRAFO ÚNICO: A fatura emitida pela **CONTRATADA** deverá ser entregue na sede da **CONTRATANTE** quando da conclusão e aceitação do objeto, sendo que em caso de atraso na apresentação da fatura na sede da **CONTRATANTE**, a data de vencimento será automaticamente postergada por prazo igual ao do atraso verificado.

8. CLÁUSULA NONA – REAJUSTE: Os preços indicados na cláusula sexta são fixos e reajustáveis, conforme legislação vigente.

9. CLÁUSULA DÉCIMA – TRANSFERÊNCIA DAS OBRIGAÇÕES: A **CONTRATADA** não poderá subcontratar, totalmente ou parcialmente o objeto deste contrato, bem como não serão admitidos consórcios, associações, cessões ou transferência, fusão, cisão ou incorporação para a prestação dos serviços relativos a esta contratação.

10. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PENALIDADE: Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Contrato, erro, imperfeição na execução, inadimplemento e não veracidade de informações, garantida a prévia defesa, poderá ser aplicada a **CONTRATADA**, segundo a extensão da falta, as penalidades previstas em Lei.

10.1. PARÁGRAFO PRIMEIRO – DA MULTA: As multas serão aplicadas em conformidade com os percentuais a seguir estabelecidos sobre o valor contratual:

12.1.1. 1% (um por cento) ao dia por atraso na execução do serviço;

12.1.2. 5% (cinco por cento) por inadimplência, sendo esta última dobrável no caso de reincidência;

12.1.3. além das multas estabelecidas, a Administração poderá recusar a prestação de serviço se a irregularidade não for sanada.

10.2. PARÁGRAFO SEGUNDO – OUTRAS PENALIDADES: Em função da natureza da infração, a **CONTRATANTE** poderá aplicar a **CONTRATADA** as penas de suspensão temporária do direito de prestar serviços e impedimento de contratar com a Administração, por prazo superior a 02 (dois) anos, ou de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO: O inadimplemento das Cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, por parte da **CONTRATADA** assegurará a **CONTRATANTE** nos termos da lei nº 14.133/2021, o direito de dá-lo por rescindido, mediante notificação através de ofício entregue diretamente ou por via postal, com prova de recebimento. Fica a critério da Secretária de Administração ou **AUTORIDADE** superior, declarar rescindido o Contrato, nos termos desta Cláusula, ou aplicar a multa de que trata este Contrato.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

11.1. PARÁGRAFO ÚNICO: A rescisão com fundamento na Lei nº 14.133/2021, poderá a critério do **CONTRATANTE**, ensejar a assunção imediata do objeto contratual bem como das instalações, equipamentos, material em face ao princípio da continuidade.

12. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. A **CONTRATADA** não poderá divulgar ou publicar relatórios, ilustrações, entrevistas ou detalhes dos serviços objeto do contrato.

13.2. Se qualquer das partes contratantes, em benefício da outra, mesmo por omissão, permitir a inobservância, no todo ou em parte, das cláusulas do contrato e seus anexos, tal fato não poderá liberar, desonerar, afetar ou prejudicar essas mesmas cláusulas e condições, as quais permanecerão inalteradas como se nenhuma tolerância houvesse ocorrido.

13.3. A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de todos os itens e anexos expressos no respectivo edital de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO nº 011/2026**, a eles se obrigando como se neste estivessem transcritos, inclusive quanto à obrigatoriedade de manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, de acordo com a Lei 14.133/2021;

13. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO: Para dirimir todas as questões oriundas do presente Contrato, é competente o Juízo da Comarca do Município de Porto Belo – SC.

E por estarem de acordo com as condições aqui estipuladas, lavrou-se – o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e para o mesmo efeito, o qual após lido e achado conforme, é assinado pelo **CONTRATANTE, CONTRATADO** e testemunhas.

Bombinhas/SC, **06 de abril de 2026.**

PELA CONTRATANTE:

**MUNICÍPIO DE BOMBINHAS
ALEXANDRE DA SILVA
Prefeito Municipal**

**VANESA DALCINA PINHEIRO DE
ALMEIDA
Secretária Municipal de Saúde**

PELA CONTRATADA:

**WJS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 28.335.094/0001-79
CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

**Nome
CPF
Assinatura**

**Nome
CPF
Assinatura**

Ato que autoriza a Contratação Direta nº PRI 11/2026



Última atualização 08/04/2026

Local: Bombinhas/SC **Órgão:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade compradora: 20001 - FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Modalidade da contratação: Inexigibilidade **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, IV

Tipo: Ato que autoriza a Contratação Direta **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não

Fonte orçamentária: Não informada

Data de divulgação no PNCP: 08/04/2026 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 10606509000136-1-000015/2026 **Fonte:** IPM Sistemas

Objeto:

Prestação de serviços, para realização de exames de Ultrassonografia, elencados pelos grupos da tabela do SIGTAP - sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, conforme credenciamento 001/2025 FMS.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA	VALOR TOTAL HOMOLOGADO DA COMPRA
R\$ 192.988,75	R\$ 0,00

Itens	Arquivos	Contratos/Empenhos	Histórico	
Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total estimado
1	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS	40	R\$ 189,00	R\$ 7.560,00
2	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	55	R\$ 189,00	R\$ 10.395,00
3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	100	R\$ 128,10	R\$ 12.810,00
4	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	120	R\$ 63,00	R\$ 7.560,00
5	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	120	R\$ 73,50	R\$ 8.820,00



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correteude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

✉ <https://portaldeservicos.gestao.gov.br>

☎ 0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



ORÇAMENTO

FORNECEDOR:**RAZÃO SOCIAL:** DACOREGIO E PIMMEL LTDA.**CNPJ:** 59.671.934/0001-06**ENDEREÇO:** ESTRADA GERAL RIO VALTER, RIO VALTER, Nº: SN**CIDADE:** GRÃO-PARÁ**CEP:** 88.890-000

CLIENTE**RAZÃO SOCIAL:** PREFEITURA MUNICIPAL DE GRÃO-PARÁ**CNPJ:** 82.558.149/0001-55**ENDEREÇO:** BARAO DO RIO BRANCO, Nº: 187, CENTRO**CIDADE:** GRÃO-PARÁ - SC**CEP:** 88890-000

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos especializados na realização de exames de ultrassonografia, com emissão de laudos, a serem executados por profissionais médicos devidamente habilitados e registrados no conselho de classe competente, nas dependências das unidades de saúde do Município de Grão-Pará/SC.

ITEM	QTDE	UNID. MEDIDA	DESCRIÇÃO EXAME	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 50,00	
2	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 60,00	
3	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 50,00	
4	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	NÃO SE APLICA	
5	200	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 50,00	
6	200	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA	NÃO SE APLICA	

7	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 50,00	
8	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	NÃO SE APLICA	
9	800	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 50,00	
10	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 50,00	
11	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 100,00	
12	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DOS DEMAIS SISTEMAS (MAMA, ARTICULAÇÃO, PRÓSTATA, TRANSVAGINAL E OUTROS)	NÃO SE APLICA	
13	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	R\$ 100,00	
14	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 80,00	
15	700	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	R\$ 50,00	
16	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	NÃO SE APLICA	
	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 50,00	
18	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 80,00	
19	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM/TRANSLUCÊNCIA NUCAL	NÃO SE APLICA	
20	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL E DOPPLER	NÃO SE APLICA	
21	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	NÃO SE APLICA	

22	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 50,00	
23	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	NÃO SE APLICA	
24	800	UN	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 50,00	

Validade da proposta 90 dias

Grão-Pará/SC, 24 de abril de 2026.



Assinatura do Responsável da Empresa

ORÇAMENTO

FORNECEDOR:**RAZÃO SOCIAL:** Médis Diagnóstico por Imagem Ltda.**CNPJ:** 31.510.414/0001-94**ENDEREÇO:** Rua Victor Carlos Nauck N°: 522**CIDADE:** Garopaba - SC**CEP:** 88495-00

CLIENTE**RAZÃO SOCIAL:** PREFEITURA MUNICIPAL DE GRÃO-PARÁ**CNPJ:** 82.558.149/0001-55**ENDEREÇO:** BARAO DO RIO BRANCO, N°: 187, CENTRO**CIDADE:** GRÃO-PARÁ - SC**CEP:** 88890-000

OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos especializados na realização de exames de ultrassonografia, com emissão de laudos, a serem executados por profissionais médicos devidamente habilitados e registrados no conselho de classe competente, nas dependências das unidades de saúde do Município de Grão-Pará/SC.

ITEM	QTDE	UNID. MEDIDA	DESCRIÇÃO EXAME	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	300	UN	ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	75,00	22.500,00
2	300	UN	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	115,00	34.500,00
3	400	UN	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	75,00	30.000,00
4	900	UN	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	75,00	67.500,00
5	200	UN	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	75,00	15.000,00
6	200	UN	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA	x	

7	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	85,00	42.500,00
8	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	85,00	34.000,00
9	800	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	75,00	60.000,00
10	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDIACA)	x	
11	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	200,00	180.000,00
12	900	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DOS DEMAIS SISTEMAS (MAMA, ARTICULAÇÃO, PRÓSTATA, TRANSVAGINAL E OUTROS)	75,00	97.500,00
13	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	200,00	60.000,00
14	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	220,00	66.000,00
15	700	UN	ULTRASSONOGRRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	75,00	52.500,00
16	500	UN	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	90,00	45.000,00
	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	75,00	37.500,00
18	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	200,00	60.000,00
19	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM/TRANSLUCÊNCIA NUCAL	125,00	37.500,00
20	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL E DOPPLER	225,00	67.500,00
21	300	UN	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	320,00	96.000,00

22	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	75,00	
23	400	UN	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	230,00	
24	800	UN	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	75,00	

Validade da proposta 90 dias

Grão-Pará/SC, de abril de 2026.

**MEDIS DIAGNOSTICO
POR IMAGEM
LTDA:31510414000194**

Assinado de forma digital por
MEDIS DIAGNOSTICO POR
IMAGEM LTDA:31510414000194
Dados: 2026.04.29 16:28:24
-03'00'

Assinatura do Responsável da Empresa

RESOLUÇÃO N.º 04/2026

ALTERA O ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO N.º 013/2023 (TABELA N.º 001/CIS-AMUREL/2023 - CONSULTAS E PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS), CONFORME APROVAÇÃO OCORRIDA NA REUNIÃO DO COLEGIADO DE SAÚDE DO CISAMUREL/SC.

O Sr. **CASTILHO SILVANO VIEIRA**, Prefeito de Sangão, Presidente do CISAMUREL/SC, no uso de suas atribuições, RESOLVE:

Art. 1º Conforme aprovação ocorrida na Reunião do Colegiado de Saúde do CISAMUREL/SC, fica alterado o Anexo Único da Resolução n.º 013/2023 (Tabela n.º 001/CIS-AMUREL/2023 - CONSULTAS E PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS), que passa a vigorar conforme Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Tubarão/SC, assinado na data constante da assinatura eletrônica.

CASTILHO SILVANO VIEIRA
Presidente do CISAMUREL/SC

Assinada e publicada no Diário Oficial do Municípios - DOM.

Douglas Wagner
Empregado Público designado
para organização, arquivamento e publicação dos atos legais

TABELA PROCEDIMENTOS - CIS AMUREL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	COMPLEMENTO	VALOR CIS
	CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS			
03.01.01.007-2	AVALIAÇÃO MÉDICA PEDIÁTRICA E NEUROPSICOPEDAGÓGICA	10,00	160,00	170,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ALERGISTA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ANESTESIOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CABEÇA E PESCOÇO	10,00	90,00	100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CIRURGIA GERAL	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CLÍNICA GERAL	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CLÍNICA MÉDICA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA DERMATOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ENDOCRINOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA GASTROENTEROLOGIA/APARELHO DIGESTIVO	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA GERIATRIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA INFECTOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA MASTOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA MEDICINA DO TRABALHO	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	10,00	140,00	150,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	10,00	240,00	250,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ORTOPEDIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PEDIATRIA	10,00	90,00	100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PNEUMOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PROCTOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA	10,00	90,00	100,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA	10,00	170,00	180,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA REUMATOLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA UROLOGIA	10,00	80,00	90,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA VASCULAR/ANGIOLOGIA	10,00	80,00	90,00
01.01.021-5	SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICA DE CLÍNICA GERAL (POR HORA PLANTÃO)		115,00	115,00
01.01.037-7	SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (POR HORA PLANTÃO)		120,00	120,00
03.01.01.008-4	SERVIÇO DE MÉDICO REGULADOR (POR HORA)		98,50	98,50
	CONSULTAS/TERAPIAS OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR			
03.01.07.004-0	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	17,67	52,33	70,00

03.01.07.005-9	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	17,67	52,33	70,00
03.01.07.007-5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	17,67	52,33	70,00
03.01.07.007-5	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL	17,67	52,33	70,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) FONOAUDIOLOGIA GERAL	6,30	78,70	85,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) NEUROPSICOLOGIA	6,30	93,70	100,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) NEUROPSICOPEDAGOGIA	6,30	63,70	70,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) NUTRICIONISTA	6,30	63,70	70,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) PSICOLOGIA	6,30	63,70	70,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) PSICOPEDAGOGIA	6,30	63,70	70,00
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) TERAPIA OCUPACIONAL	6,30	63,70	70,00
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	10,90	74,10	85,00
03.01.07.051-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL - MÉTODO BOBATH		130,00	130,00
	TELECONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS			
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA ANGIOLOGIA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	10,00	89,90	99,90
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CIRURGIA VASCULAR	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DERMATOLOGIA	10,00	70,00	80,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA ENDOCRINOLOGIA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA ENDOCRINOLOGIA INFANTIL	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA GASTROENTEROLOGIA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA GENÉTICA MÉDICA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA GERIATRIA	10,00	65,00	75,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA GINECOLOGIA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA HEMATOLOGIA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MASTOLOGIA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NEFROLOGIA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NEUROLOGIA	10,00	101,13	111,13
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NEUROLOGIA INFANTIL	10,00	159,00	169,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA ORTOPEDIA	10,00	79,00	89,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGIA	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PEDIATRIA	10,00	83,97	93,97
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PNEUMOLOGIA	10,00	89,90	99,90

03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PSQUIATRIA	10,00	119,00	129,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA PSQUIATRIA INFANTIL	10,00	159,00	169,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA REUMATOLOGIA	10,00	108,32	118,32
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA REUMATOLOGIA INAFANTIL	10,00	75,00	85,00
03.01.01.030-7	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA UROLOGIA	10,00	75,00	85,00
TELECONSULTAS DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR				
03.01.04.004-4	TELECONSULTA EM PSICOLOGIA - TERAPIA INDIVIDUAL	2,81	32,19	35,00
03.01.07.011-3	TELECONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - TERAPIA INDIVIDUAL	10,90	54,10	65,00
TELECONSULTORIA MÉDICA ESPECIALIZADA ASSÍNCRONA				
08.04.01.002-1	TELECONSULTORIA MÉDICA ESPECIALIZADA PARA: ENDOCRINOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA PEDIATRA, NEUROLOGIA PEDIATRA, PSQUIATRIA, PSQUIATRIA PEDIATRA, HEMATOLOGIA, GINECOLOGIA, NEUROLOGIA, ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA, CARDIOLOGIA, CARDIOLOGIA PEDIATRA, DERMATOLOGIA, GERIATRIA, MASTOLOGIA, NEFROLOGIA PEDIATRA, PNEUMOLOGIA, PNEUMOLOGIA PEDIATRA, GASTROENTEROLOGIA, ANGIOLOGIA, GERIATRIA, INFECTOLOGISTA, INFECTOLOGISTA PEDIATRA, NEFROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRA, ORTOPEDIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA, PROCTOLOGIA, REUMATOLOGIA, UROLOGIA, CIRURGIA VASCULAR		55,00	55,00
PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES				
03.09.05.002-2	ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS (SESSÃO)	4,13	40,87	45,00
03.01.07.060-1	EQUOTERAPIA (SESSÃO)		160,00	160,00
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CLÍNICOS EM OFTALMOLOGIA				
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24	7,76	32,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	40,00	40,00	80,00
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	6,74		6,74
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	24,24		24,24
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea (MONOCULAR)	24,24	115,76	140,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	14,81	15,19	30,00
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	24,68	95,32	120,00
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (ANGIOFLUORESCENOGRAMA) (BINOCULAR)	64,00	165,00	229,00
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	12,34		12,34
02.11.06.028-3	TOMOGRAMIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT (BINOCULAR)	48,00	112,00	160,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA (MONOCULAR)	3,37	9,39	12,76
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - PAM (BINOCULAR)	24,24	95,76	120,00
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM OFTALMOLOGIA				
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER (MONOCULAR)	112,77	82,23	195,00
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS	78,75	171,25	250,00
04.05.05.036-4	EXERESE DE PTERÍGIO C/SUTURA DE CONJUNTIVA	209,55	190,45	400,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER (MONOCULAR)	107,61	87,39	195,00
04.05.05.012-7	FOTOTRABEULOPLASTIA A LASER (MONOCULAR)	45,00	145,00	190,00

04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER (MONOCULAR)	45,00	150,00	195,00
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER (MONOCULAR)	45,00	150,00	195,00
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	771,60		771,60
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA	651,60		651,60
	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA			
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA ÁEREA/ÓSSEA)	21,00	29,00	50,00
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	20,13	144,87	165,00
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA INFANTIL	21,00	179,00	200,00
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA ÁEREA/ÓSSEA)	21,00	29,00	50,00
03.01.01.014-7	AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA (PARA: BERA COM SEDAÇÃO, ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA)		180,00	180,00
02.11.07.060-2	BERA COM SEDAÇÃO (HOSPITAL+PROFISSIONAL+ANESTESIA)		1.702,00	1.702,00
02.11.07.026-2	BERA - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA/MÉDIA/LONGA LATÊNCIA	46,88	303,12	350,00
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	23,00	67,00	90,00
02.11.07.050-5	IMPEDANCIOMETRIA		90,00	90,00
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA - AUDIOMETRIA VOCAL (LDV, IRF, LRF)	26,25	23,75	50,00
02.09.04.050-5	NASOFIBROLARINGOSCOPIA		350,00	350,00
02.11.07.034-3	PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL - PAC	9,36	400,64	410,00
	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, TERAPIAS ESPECIALIZADAS EM ANGIOLOGIA			
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	300,78		300,78
	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
03.01.04.014-1	INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA UTERINO - DIU (SOMENTE O SERVIÇO DO PROFISSIONAL)		180,00	180,00
03.01.04.051-6	TESTE BATERIA PSICOLÓGICA DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO - BPA		380,00	380,00
03.01.04.052-4	TESTE ESCALA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL - SRS 2		380,00	380,00
03.01.04.050-8	TESTE WISC		690,00	690,00
	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CLÍNICOS EM CARDIOLOGIA			
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDÍACO	730,04	1.269,96	2.000,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	67,86	82,14	150,00
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00	445,00	610,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	165,00	600,00	765,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	24,85	30,00
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA - HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	115,00	145,00
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA	10,07	134,93	145,00
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO	30,00	115,00	145,00
	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CIRÚRGICOS EM PNEUMOLOGIA			
02.11.08.050-0	ERGOESPIROMETRIA		200,00	200,00
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA COMPLETA	6,36	68,64	75,00
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE/TERRITÓRIO)	1,31	348,69	350,00

02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	125,00	325,00	450,00
	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CLÍNICOS EM NEUROLOGIA			
02.11.05.004-0	ELETRONECEFALOGRAMA	25,00	130,00	155,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS - 2 MEMBROS	27,00	373,00	400,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS - 4 MEMBROS	27,00	473,00	500,00
	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA			
02.11.04.006-1	CARDIOTOCOGRAFIA (ANTE PARTO) CTG	1,69	63,31	65,00
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	3,38	176,62	180,00
	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM NUTROLOGIA - NUTRIÇÃO			
02.11.03.050-3	BIOIMPEDÂNCIA		90,00	90,00
	PROCEDIMENTOS EM FISIOTERAPIA			
03.01.01.013-7	FISIOTERAPIA DOMICILIAR (SESSÃO)		75,90	75,90
03.02.05.002-7	FISIOTERAPIA MOTORA (SESSÃO)	4,67	23,33	28,00
03.02.06.001-4	FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA (SESSÃO)	4,67	32,83	37,50
03.02.04.002-1	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA (SESSÃO)	4,67	32,83	37,50
03.02.01.002-5	FISIOTERAPIA PÉLVICA (SESSÃO)	4,67	40,33	45,00
03.02.01.002-5	FISIOTERAPIA PÉLVICA (PACOTE): UMA CONSULTA COM GINECOLOGISTA OU UROLOGISTA, UMA CONSULTA COM PSICÓLOGO, UMA CONSULTA COM NUTRICIONISTA, DEZ SESSÕES DE FISIOTERAPIA PÉLVICA.	4,67	605,33	610,00
	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CIRÚRGICOS EM GASTROENTEROLOGIA			
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	317,34	430,00
02.09.01.003-7	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - EDA (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA)	48,16	221,84	270,00
02.09.01.050-9	MANOMETRIA ESOFÁGICA		300,00	300,00
02.09.01.051-7	PHMETRIA ESOFÁGICA		300,00	300,00
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/PÓLIPOS DO RETO/COLO SGMÓIDE	13,63	86,37	100,00
04.07.01.025-4	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84	70,16	100,00
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13	206,87	230,00
	PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E CIRÚRGICOS EM UROLOGIA			
02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO/ESTUDO URODINÂMICO COMPLETO	7,62	242,38	250,00
	EXAMES RADIODIAGNÓSTICO COM CONTRASTE			
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	19,24	19,24	38,48
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	52,11	362,89	415,00
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA INFANTIL	52,11	362,89	415,00
	EXAMES RADIODIAGNÓSTICO SEM CONTRASTE			
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VÉRTEBRAS LOMBARES)	55,10	14,90	70,00
02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ CIRÚRGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	25,43	374,57	400,00
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38	8,38	16,76
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL+HIRTZ)	6,88	8,12	15,00

02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10,73	10,73	21,46
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	15,30	15,30	30,60
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDÔMEN SIMPLES (AP)	7,17	7,83	15,00
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42	8,58	15,00
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96	8,04	15,00
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO CLAVICULAR	7,40	7,60	15,00
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO FEMORAL	7,77	7,77	15,54
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL	7,40	7,60	15,00
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO CLAVICULAR	7,40	7,60	15,00
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO ILIACA	7,77	7,77	15,54
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	8,38	8,38	16,76
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO TARSICA	6,50	8,50	15,00
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	7,77	15,54
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	7,77	15,54
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCNEO	6,50	8,50	15,00
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	7,60	15,00
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19	8,19	16,38
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33	8,33	16,66
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	10,29	20,58
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	10,96	10,96	21,92
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90	14,90	29,80
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA	16,88	16,88	33,76
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (AP + LATERAL)	9,16	9,16	18,32
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR	9,73	9,73	19,46
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR DINAMICA	15,58	15,58	31,16
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	14,32	14,32	28,64
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05	9,05	18,10
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	8,37	16,74
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	9,10	15,00
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	8,94	17,88
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15	9,15	18,30
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	7,52	15,04
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	5,62	9,38	15,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCÁPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES)	7,98	7,98	15,96
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	7,98	15,96
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTÔMAGO E DUODENO	35,22	35,22	70,44
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	47,59	47,59	95,18

02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	8,22	15,00
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16	7,84	15,00
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	9,29	18,58
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74	9,26	15,00
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	8,70	15,00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	6,00	9,00	15,00
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03	9,03	18,06
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	7,80	15,00
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73	8,73	17,46
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	8,38	16,76
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	6,78	8,22	15,00
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	8,94	17,88
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	27,27	27,27	54,54
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	8,09	15,00
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	7,98	7,98	15,96
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO COCCIGEA	7,80	7,80	15,60
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32	7,68	15,00
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20	7,80	15,00
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO LORDORTICA)	5,56	9,44	15,00
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32	14,32	28,64
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02	12,02	24,04
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	9,50	19,00
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55	8,45	15,00
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	8,12	15,00
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	3,51	11,49	15,00
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	48,09	48,09	96,18
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DIGITAL	9,03	35,97	45,00
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA IMPRESSA	9,03	50,97	60,00
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	9,29	9,29	18,58
EXAMES DE MAMOGRAFIA				
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	22,50	37,50	60,00
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	15,00	60,00
EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS				
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	117,00	15,00	132,00
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR	24,20	40,80	65,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	37,95	77,05	115,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20	40,80	65,00

02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	24,20	40,80	65,00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	40,80	65,00
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA	24,20	40,80	65,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	24,20	40,80	65,00
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	40,80	65,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	24,20	40,80	65,00
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACARDÍACA)	24,20	40,80	65,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	210,40	250,00
02.05.01.061-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DOS DEMAIS SISTEMAS (MAMA, ARTICULAÇÃO, PRÓSTATA, TRANSVAGINAL E OUTROS)		150,00	150,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE CARÓTIDAS	39,60	110,40	150,00
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	42,90	107,10	150,00
02.05.02.050-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS		65,00	65,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	24,20	40,80	65,00
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	24,20	40,80	65,00
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60	110,40	150,00
02.05.02.062-5	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/TRANSLUCÊNCIA NUCAL		65,00	65,00
02.05.02.064-4	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/TRANSLUCÊNCIA NUCAL E DOPPLER		200,00	200,00
02.05.01.060-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER		250,00	250,00
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	24,20	40,80	65,00
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	24,20	40,80	65,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	40,80	65,00
02.05.02.067-0	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL C/PREPARO INTESTINAL PARA ENDOMETRIOSE		350,00	350,00
	EXAMES DE BIÓPSIA			
02.01.01.021-6	BIÓPSIA CORE DE FÍGADO	71,15	378,85	450,00
02.01.01.060-7	BIÓPSIA CORE DE MAMAS	140,00	310,00	450,00
02.01.01.072-0	BIÓPSIA CORE DE PÂNCREAS		450,00	450,00
02.01.01.041-0	BIÓPSIA CORE DE PRÓSTATA	202,81	247,19	450,00
02.01.01.042-9	BIÓPSIA CORE DE PULMÃO		450,00	450,00
02.01.01.058-5	BIÓPSIA PAAF DE MAMA	66,48	173,52	240,00
02.01.01.026-7	BIÓPSIA PAAF DE MÚSCULO E PARTES MOLES	114,36	125,64	240,00
02.01.01.047-0	BIÓPSIA PAAF DE TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE	23,73	216,27	240,00
	EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	268,75	101,20	369,95
02.07.02.050-7	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA ABDOMINAL		369,95	369,95
02.07.02.051-5	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORÁCICA		369,95	369,95
02.07.02.052-3	ANGIORESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO/PESCOÇO/TÓRAX/ABD SUPERIOR/PELVE (ARTERIAL)		369,95	369,95

02.07.01.069-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA C/ANESTESISTA C/CONTRASTE PARA CASOS ESPECÍFICOS - CONFORME NOTA INFORMATIVA 001/2025		2.169,95	2.169,95
02.07.01.063-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA C/ANESTESISTA S/CONTRASTE PARA CASOS ESPECÍFICOS - CONFORME NOTA INFORMATIVA 001/2025		2.049,95	2.049,95
02.07.03.001-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR	268,75	101,20	369,95
02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	101,20	369,95
02.07.03.002-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ ABDÔMEN INFERIOR	268,75	101,20	369,95
02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75	101,20	369,95
02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	101,20	369,95
02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	268,75	101,20	369,95
02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/AORTA/COM CINE	361,25	1.363,75	1.725,00
02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	268,75	101,20	369,95
02.07.02.006-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMAS (UNILATERAL)	268,75	101,20	369,95
02.07.03.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75	101,20	369,95
02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	101,20	369,95
02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA	268,75	101,20	369,95
02.07.02.003-5	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	268,75	101,20	369,95
02.07.03.004-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONÂNCIA	268,75	581,25	850,00
02.07.03.050-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DOS DEMAIS SISTEMAS		369,95	369,95
	EXAMES POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO			
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	180,32	17,98	198,30
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO COM GÁLIO 67	457,55	45,75	503,30
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/GÁLIO 67 PARA PESQUISA DE NEOPLASIAS	906,80	90,70	997,50
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 05 IMAGENS)	133,26	13,34	146,60
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES	187,93	18,77	206,70
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	66,23	6,62	72,85
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ESTÍMULO	87,89	8,81	96,70
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	289,43	28,97	318,40
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 03 PROJEÇÕES)	408,52	40,88	449,40
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 03 PROJEÇÕES)	383,07	38,33	421,40
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES)	166,47	16,63	183,10
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	190,99	19,01	210,00
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES	324,54	32,46	357,00
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/TÁLIO (SPCTO)	438,01	43,79	481,80
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO COM GÁLIO 67	457,55	45,75	503,30
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	127,51	12,79	140,30
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES)	128,12	12,78	140,90

02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO DE 4 PROJEÇÕES)	130,50	13,10	143,60
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM COM GÁLIO 67	457,55	45,75	503,30
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	457,55	45,75	503,30
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)	112,61	11,29	123,90
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL	108,94	10,86	119,80
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	77,28	7,72	85,00
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM TESTE DE SUPRESSÃO/ESTÍMULO	107,30	10,70	118,00
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA PARA AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES	114,02	11,38	125,40
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)	135,38	13,52	148,90
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI SÓLIDO)	135,38	13,52	148,90
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO	144,22	14,38	158,60
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	114,86	11,54	126,40
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	157,23	15,77	173,00
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	310,82	31,08	341,90
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO	135,38	13,52	148,90
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	338,70	33,90	372,60
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICAÇÃO DE SHUNT EXTRACARDÍACO	142,57	14,23	156,80
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUANTIT. E/OU QUALIT.)	133,03	13,27	146,30
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	214,85	21,45	236,30
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	176,72	17,68	194,40
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO)	205,34	20,56	225,90
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	122,97	12,33	135,30
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	144,50	14,50	159,00
02.08.08.002-3	DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BAÇO (COM RADIOISÓTOPOS)	97,37	9,63	107,00
02.08.04.008-0	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	63,22	6,28	69,50
02.08.04.009-9	DETERMINAÇÃO DE FLUXO PLASMÁTICO RENAL	63,22	6,28	69,50
02.08.08.003-1	DETERMINAÇÃO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS (COM RADIOSÓTOPOS)	54,36	5,44	59,80
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL	119,16	11,84	131,00
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO	165,24	33,06	198,30
02.08.02.012-8	IMUNO - CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	1.103,26	110,34	1.213,60
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	141,33	14,17	155,50
EXAMES POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
02.06.03.060-6	ANGIOTOMOGRAFIA		450,00	450,00
02.06.02.050-3	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS		1.650,00	1.650,00
02.06.01.050-8	TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO		730,00	730,00
02.06.01.067-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA C/SEDAÇÃO PARA CRIANÇAS DE 0 A 03 ANOS DE IDADE C/CONTRASTE		1.323,00	1.323,00
02.06.01.065-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA C/SEDAÇÃO PARA CRIANÇAS DE 0 A 03 ANOS DE IDADE S/CONTRASTE		1.098,00	1.098,00

02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	138,63	15,00	153,63
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	15,01	101,76
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	15,01	101,76
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/CONTRASTE	86,76	15,00	101,76
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA C/ OU S/CONTRASTE	101,10	15,00	116,10
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/CONTRASTE	86,76	15,00	101,76
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TÊMPORO-MANDIBULARES	86,75	15,01	101,76
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITÓRAX/PULMÃO OU MEDIASTINO	136,41	15,00	151,41
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDOMEN INFERIOR	138,63	15,00	153,63
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	86,75	15,01	101,76
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	86,75	15,01	101,76
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	15,00	112,44
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	15,00	151,41
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	97,44	15,00	112,44
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	2.107,22	2.002,78	4.110,00
	AÇÕES COMPLEMENTARES DE ATENÇÃO À SAÚDE			
08.02.01.025-3	DIÁRIA DE SAÚDE MENTAL COM PERMANÊNCIA DE ATÉ 7 DIAS		110,00	110,00
08.02.01.026-1	DIÁRIA DE SAÚDE MENTAL COM PERMANÊNCIA ENTRE 08 A 15 DIAS		110,00	110,00
08.02.01.027-0	DIÁRIA DE SAÚDE MENTAL COM PERMANÊNCIA SUPERIOR A 15 DIAS		110,00	110,00
	ANESTESIA/CONTRASTE			
02.07.01.051-0	CONTRASTE PARA EXAMES DE IMAGEM		120,00	120,00
04.17.01.006-0	SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS	15,15	214,90	230,05
	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS - INFILTRAÇÕES			
03.03.09.006-3	BLOQUEIO ANESTÉSICO AMBULATORIAL PARA OMBRO (MEDICAÇÃO LIDOCAÍNA + NOVABUP)		290,00	290,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA PARA AVALIAÇÃO DE INFILTRAÇÃO NA COLUNA	10,00	80,00	90,00
04.03.02.011-5	INFILTRAÇÃO DE COLUNA EM CENTRO CIRÚRGICO (INCLUI: HONORÁRIOS MÉDICOS, DESPESAS HOSPITALARES, MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS)	1.318,46	916,54	2.235,00
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO AMBULATORIAL PARA OMBRO, JOELHO, PUNHO, COTOVELO, QUADRIL, TORNOZELO (MEDICAÇÃO: XYLOCAINA + DUOFLAN)	5,63	264,37	270,00
03.03.09.003-0	INFILTRAÇÃO AMBULATORIAL PARA OMBRO, JOELHO, PUNHO, COTOVELO, QUADRIL, TORNOZELO (MEDICAÇÃO: XYLOCAINA + NOVABUP + TRIANCIL)	5,63	374,37	380,00
	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
04.01.01.050-3	PEQUENAS CIRURGIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE		100,00	100,00
	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PRÓTESE DENTÁRIA			
07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	225,00	125,00	350,00
07.01.07.011-0	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR/MAXILAR TEMPORÁRIA	24,15	325,85	350,00
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	225,00	125,00	350,00

07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	225,00	25,00	250,00
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	225,00	25,00	250,00
07.01.07.012-9	<p>PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR (PACOTE)</p> <p>Inclui os seguintes procedimentos: MOLDAGEM DENTO GENGIVAL P/CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PROVA DO PLANO DE CERA (ROLETE DE CERA) PROVA DOS DENTES PARA PRÓTESE DENTÁRIA ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR</p> <p>Descrição dos serviços: placa de mordida, montagem, ceroplastia, prensagem e acrilização. Inclui serviços clínicos: consulta com cirurgião dentista para moldagem, moldagem para confecção de modelo de trabalho, consulta para retirada da mordida e escolha da cor, confecção do modelo de trabalho e se necessário, nova prova de mordida, consulta para prova dos dentes, consulta e entrega da prótese e ajustes, sendo entregue devidamente polida e pronta para uso</p>	225,00	225,00	450,00
07.01.07.013-7	<p>PRÓTESE TOTAL MAXILAR (PACOTE)</p> <p>Inclui os seguintes procedimentos: MOLDAGEM DENTO GENGIVAL P/CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PROVA DO PLANO DE CERA (ROLETE DE CERA) PROVA DOS DENTES PARA PRÓTESE DENTÁRIA ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PRÓTESE TOTAL MAXILAR</p> <p>Descrição dos serviços: placa de mordida, montagem, ceroplastia, prensagem e acrilização. Inclui serviços clínicos: consulta com cirurgião dentista para moldagem, moldagem para confecção de modelo de trabalho, consulta para retirada da mordida e escolha da cor, confecção do modelo de trabalho e se necessário, nova prova de mordida, consulta para prova dos dentes, consulta e entrega da prótese e ajustes, sendo entregue devidamente polida e pronta para uso</p>	225,00	225,00	450,00

07.01.07.009-9	<p>PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL (PACOTE)</p> <p>Inclui os seguintes procedimentos: MOLDAGEM DENTO GENGIVAL P/CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PROVA DO PLANO DE CERA (ROLETE DE CERA) PROVA DOS DENTES PARA PRÓTESE DENTÁRIA ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL</p> <p>Descrição dos serviços: placa de mordida, montagem, ceroplastia, prensagem e acrilização. Inclui serviços clínicos: consulta com cirurgião dentista para moldagem, moldagem para confecção de modelo de trabalho, consulta para retirada da mordida e escolha da cor, confecção do modelo de trabalho e se necessário, nova prova de mordida, consulta para prova dos dentes, consulta e entrega da prótese e ajustes, sendo entregue devidamente polida e pronta para uso. Produzida com metal cromo cobalto.</p>	225,00	325,00	550,00
07.01.07.010-2	<p>PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL (PACOTE)</p> <p>Inclui os seguintes procedimentos: MOLDAGEM DENTO GENGIVAL P/CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PROVA DO PLANO DE CERA (ROLETE DE CERA) PROVA DOS DENTES PARA PRÓTESE DENTÁRIA ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA INSTALAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL</p> <p>Descrição dos serviços: placa de mordida, montagem, ceroplastia, prensagem e acrilização. Inclui serviços clínicos: consulta com cirurgião dentista para moldagem, moldagem para confecção de modelo de trabalho, consulta para retirada da mordida e escolha da cor, confecção do modelo de trabalho e se necessário, nova prova de mordida, consulta para prova dos dentes, consulta e entrega da prótese e ajustes, sendo entregue devidamente polida e pronta para uso. Produzida com metal cromo cobalto</p>	225,00	325,00	550,00
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				
02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	17,63		17,63
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAI	93,70		93,70
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA	45,83		45,83
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	61,77		61,77
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	40,78		40,78
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	61,77		61,77
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78		40,78

02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	14,37		14,37
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	13,72		13,72
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	35,34		35,34
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	20,96		20,96
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	20,96		20,96
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,52		131,52
	EXAMES LABORATORIAIS - ANÁLISES CLÍNICAS			
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04		3,04
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89		1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	5,79		5,79
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	0,50	4,20
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125,00		125,00
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98		4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33		13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33		13,33
02.02.11.051-4	AVIDEZ DE TOXOPLASMOSE		53,91	53,91
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20		4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20		4,20
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20		4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	0,70	3,50
02.02.06.050-8	BETA HCG QUANTITATIVO		25,00	25,00
02.02.04.051-9	CALPROTECTINA FECAL		120,00	120,00
02.02.08.051-0	CAMP, TESTE, CULTURA - SWAB PERIANAL		26,30	26,30
02.02.08.052-4	CAMP, TESTE, CULTURA - SWAB VAGINAL		26,30	26,30
02.02.10.051-9	CARIÓTIPO BANDA G		450,00	450,00
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33		4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33		4,33
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48		6,48
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	0,70	4,21
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51		3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3,51		3,51
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51		3,51
02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL		5,50	5,50
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	2,04		2,04
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00		15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00		15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00		15,00

02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73		2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73		2,73
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89		1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89		1,89
02.02.03.149-0	CORONAVIRUS ANTÍGENO		35,00	35,00
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	0,88	6,50
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62		5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33		4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63		5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25		10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19		4,19
02.02.03.150-7	DENGUE ANTÍGENO		30,00	30,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00		65,00
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60,00		60,00
02.02.03.157-8	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	65,00		65,00
02.02.03.158-6	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	65,00		65,00
02.02.03.156-0	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	65,00		65,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00		96,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80		8,80
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	66,00		66,00
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00		66,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	66,00		66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00		66,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65		10,65
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	0,60	2,61
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180,00		180,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00		160,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00		160,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25		9,25
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53		1,53
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65		15,65
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73		2,73
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	1,09	4,72
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55		6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68		3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	3,00	13,00

02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73		2,73
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	0,85	3,68
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56		6,56
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54		12,54
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70		3,70
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51		3,51
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54		12,54
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73		2,73
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69	10,31	25,00
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73		2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73		2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00		9,00
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73		2,73
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79		5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	0,85	3,70
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77		5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	0,82	3,55
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73		2,73
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	0,41	1,78
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25	2,78	12,03
02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144,24		144,24
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80,00		80,00
02.02.03.175-9	DOENÇA DE LYME - IGG (BORRELIA BURGdorFERI)		40,00	40,00
02.02.03.176-2	DOENÇA DE LYME - IGM (BORRELIA BURGdorFERI)		40,00	40,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50		5,50
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16		17,16
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,00		8,00
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20		10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72		6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXCORTICOSTEROIDES	6,72		6,72
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	2,29	17,53
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51		3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85		1,85
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72		6,72
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01		2,01
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06		2,06

02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23		2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68		3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04		2,04
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	0,56	2,41
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65		15,65
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00		9,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13,06		13,06
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	4,88	19,00
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51		3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01		2,01
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68		3,68
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89		11,89
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68		3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68		3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68		3,68
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06		15,06
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50		27,50
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	0,68	2,93
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00		10,00
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51		3,51
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01		12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53		11,53
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00		10,00
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00		125,00
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11		4,11
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86,20		86,20
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	2,78	21,33
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00		10,00
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	3,28	19,70
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48		6,48
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13		13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48		13,48
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55		13,55
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	0,60	2,61
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	6,55		6,55
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	0,56	2,41
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	1,05	4,56

02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38		14,38
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53		17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	4,11		4,11
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01		2,01
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS LIVRES (URINA 24HORAS)		114,55	114,55
02.01.01.070-7	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS PLASMÁTICAS		115,00	115,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68		3,68
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83		8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61		58,61
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	2,01		2,01
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85		1,85
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150,00		150,00
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51		3,51
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	1,05	4,56
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	1,05	4,56
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	0,56	2,41
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68		3,68
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16		17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16		17,16
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	2,14	12,00
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,56	2,41
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89		1,89
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1,12	4,80
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	1,24	5,36
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83		2,83
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25		11,25
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51		3,51
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51		3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68		3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68		3,68
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97		8,97
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	3,29	15,00
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65		1,65
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	1,85	12,00
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55		11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12		11,12
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65		15,65

02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31		5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61		7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73		4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09		8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63		6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00		15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91		18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66		6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11		9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51		10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66		6,66
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50		5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10		12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	20,90		20,90
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22		35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	2,05		2,05
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	3,12	18,71
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	0,49	4,00
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	0,16	4,76
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	4,70	20,35
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51		3,51
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01		2,01
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01		2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	0,60	2,61
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01		2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	0,56	2,41
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01		2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01		2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01		2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51		3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	0,49	4,00
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15		14,15
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	0,56	2,41
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89		1,89
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68		3,68
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35		15,35

02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	1,65	9,50
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04		3,04
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	2,82	6,50
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53		1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73		2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73		2,73
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	1,14	9,00
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73		2,73
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68		3,68
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21		10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	1,58	9,47
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97		8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	1,34	10,30
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16		17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	2,25	11,50
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16		17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25		9,25
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	2,03	12,20
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51		3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	0,32	4,00
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51		3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	0,75	3,00
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	0,75	3,00
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	0,99	3,00
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04		2,04
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00		10,00
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11		4,11
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00		10,00
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	2,48	10,60
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01		2,01
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	3,68		3,68
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13		43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	3,07	18,42
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00		27,00
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68		3,68
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11		4,11
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51		3,51

02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	0,56	2,41
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	2,28	12,50
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	2,35	12,50
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00		75,00
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	0,85	3,68
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00		125,00
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	0,96	3,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89		1,89
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	1,10	2,50
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	0,65	2,50
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00		10,00
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19		13,19
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01		2,01
02.02.03.132-2	DOSAGEM DE SIROLIMO	52,33		52,33
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	0,65	2,50
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	4,45	19,80
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	2,62	15,73
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51		3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65		15,65
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	2,09	12,52
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	2,62	15,73
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68		3,68
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35		15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	1,75	10,51
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	2,32	13,92
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	0,60	2,61
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	0,60	2,61
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12		4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	0,49	4,00
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	1,29	10,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	5,50		5,50
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51		3,51
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	1,80	10,80
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20		13,20
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85	0,56	2,41
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	3,05	18,29
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	15,65		15,65

02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35		13,35
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04		3,04
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137,00		137,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41		5,41
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68		3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	1,33	5,75
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23		5,23
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73		2,73
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56		6,56
02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	4,80	4,80	9,60
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	5,79		5,79
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	0,91	3,95
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89		1,89
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80,00		80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120,00		120,00
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	0,38	3,18
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70		3,70
02.02.07.050-6	EXAME TOXICOLÓGICO (PARA MOTORISTAS PROFISSIONAIS)		240,00	240,00
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65		10,65
02.02.03.151-7	FTA - ABS - ANTICORPOS IGG		14,21	14,21
02.02.03.152-9	FTA - ABS - ANTICORPOS IGM		14,21	14,21
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65	0,36	16,01
02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	1,53		1,53
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	1,71	13,20
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	1,23	5,34
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63		5,63
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65		10,65
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65		1,65
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70		3,70
02.02.03.140-0	IGE ESP F1		22,00	22,00
02.02.03.141-9	IGE ESP F13		22,00	22,00
02.02.03.142-4	IGE ESP F14		22,00	22,00
02.02.03.143-1	IGE ESP F2		22,00	22,00
02.02.03.144-7	IGE ESP F245		22,00	22,00
02.02.03.145-2	IGE ESP F75		22,00	22,00
02.02.03.146-8	IGE ESP F76		22,00	22,00
02.02.03.147-1	IGE ESP F77		22,00	22,00

02.02.03.148-4	IGE ESP F78		22,00	22,00
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16		17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00		80,00
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73		2,73
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	5,79		5,79
02.02.05.051-7	PAINEL DST (7 PATÓGENOS)		160,00	160,00
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYISTI CARINI	4,33		4,33
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70		3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04		2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70		3,70
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00		110,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00		10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00		10,00
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25		9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00		10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25		9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70		3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83		5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00		10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16		17,16
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67		8,67
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25		9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00		10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70	1,94	11,64
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70		9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	0,85	3,68
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00		10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00		10,00
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16		17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00		85,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00		10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16		17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10		4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50		5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	2,57	19,73
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16		17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16		17,16

02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16		17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16		17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16		17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00		10,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16		17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74		5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16		17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55		18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55		18,55
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16		17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55		18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	2,78	21,33
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78		7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71		9,71
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55		18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25		9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10		4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55		18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16		17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83		2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	2,20	13,20
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25		9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97		16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25		9,25
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30,00		30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	18,55		18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16		17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16		17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2,57	19,73
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16		17,16
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55		18,55
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	2,39	14,00
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00		10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55		18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25		9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55		18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20,00		20,00

02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	18,55		18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16		17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16		17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2,57	19,73
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16		17,16
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79		5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79		5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79		5,79
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35		13,35
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55		18,55
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00		25,00
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80		2,80
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04		2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40		2,40
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89		1,89
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11		4,11
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89		1,89
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04		2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04		2,04
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73		2,73
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83		2,83
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89		1,89
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65		1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65		1,65
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70		3,70
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33		4,33
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	1,20	5,30
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	0,41	1,78
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04		2,04
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	2,73		2,73
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04		2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36		3,36
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65		1,65
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80		2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33		4,33
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73		2,73
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	0,96	3,00

02.02.11.015-0	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	8,19		8,19
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25		9,25
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04		2,04
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65		1,65
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80		2,80
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0,50	2,15
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65		1,65
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15		12,15
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70		3,70
02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00		180,00
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65		1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	0,50	2,15
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04		2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44		4,44
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89		1,89
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25		10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	0,50	2,15
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65		1,65
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04		2,04
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04		5,04
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73		2,73
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65		1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65		1,65
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00		10,00
02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	18,55		18,55
02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	18,55		18,55
02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55		18,55
02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	18,55		18,55
02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	18,55		18,55
02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55		18,55
02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	18,55		18,55
02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	18,55		18,55
02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	18,55		18,55

02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	10,00	10,00
02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	10,00	10,00
02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	10,00	10,00
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62	5,62
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68	3,68
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	4,11
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	2,04	2,04
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	9,70	9,70
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	2,73	2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	2,73	2,73
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	1,89
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00	18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	168,48	168,48
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120,00	120,00
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	2,73
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83	2,83
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	1,89	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	1,89
02.02.10.022-7	REAVIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168,48	168,48
02.02.03.160-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE	85,00	85,00
02.02.03.161-6	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	85,00	85,00
02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	85,00	85,00
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00	12,00
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	1,89	1,89
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01	12,01
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	12,01
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	4,69
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	2,73

02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69		4,69
02.02.08.003-0	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	13,33		13,33
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01		12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01		12,01
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	6,55		6,55
02.02.01.100-3	TESTE DE TOLERÂNCIA À LACTOSE		30,00	30,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	0,82	3,55
02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	20,00		20,00
02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	20,00		20,00
02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20,00		20,00
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	0,82	3,55
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83		2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	2,83	0,85	3,68
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43		8,43
02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	4,10		4,10
02.02.03.140-3	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	4,10		4,10
02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	4,10		4,10
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77		1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77		1,77
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79		5,79
02.02.10.052-5	X FRÁGIL		420,00	420,00

Assinado eletronicamente por:

* CASTILHO SILVANO VIEIRA (***.404.259-**)

em 17/03/2026 07:55:54 com assinatura qualificada (ICP-Brasil)

* DOUGLAS VAGNER (***.241.129-**)

em 17/03/2026 14:46:34 com assinatura qualificada (ICP-Brasil)

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.

Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:

<https://cisamurel-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/90ca3caa-5036-4ee6-b8e3-b25c14870a52>



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.01.005-9 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 01 - Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)

 Competência: 04/2026 [Histórico de alterações](#)

 Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 8 anos
 Idade Máxima: 60 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 42,90	Serviço Hospitalar: R\$ 42,90
Total Ambulatorial: R\$ 42,90	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 42,90

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO PARA AVALIAÇÃO DA VELOCIDADE DO FLUXO SANGUÍNEO NO ÚTERO E FETO PLACENTÁRIO PELO DOPPLER. POR MEIO DE SISTEMA DE MAPEAMENTO COLORIDO DO FLUXO DE SANGUE EM ALGUNS VASOS MATERNO E FETAIS É POSSÍVEL AVALIAR O PROGNÓSTICO DA GESTAÇÃO E AS CONDIÇÕES DO FETO QUANTO À OXIGENAÇÃO E SE A PLACENTA EXIBE ALGUM SINAL DE INSUFICIÊNCIA. ATRAVÉS DA ANÁLISE DO FLUXO DAS ARTÉRIAS UTERINAS, PODE SER AVALIADO O RISCO DE A GESTANTE DESENVOLVER QUADRO DE PRÉ-ECLÂMPSIA. É REALIZADO POR VIA ABDOMINAL E PERMITE TAMBÉM AVALIAR A IDADE GESTACIONAL, NÚMERO DE FETOS, ANATOMIA FETAL (DE FORMA MAIS SUCINTA QUE OS EXAMES MORFOLÓGICOS), LOCALIZAÇÃO DA PLACENTA, QUANTIDADE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO, SEXO FETAL, PESO ESTIMADO DO FETO, POSIÇÃO DO FETO NO ÚTERO E O BEM ESTAR FETAL. TAMBÉM É FEITA A AVALIAÇÃO DE VASOS FETAIS PRINCIPALMENTE AS ARTÉRIAS UMBILICAIS E ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA, COM O INTUITO DE VERIFICAR O FUNCIONAMENTO DA PLACENTA E SE O FETO ENCONTRA-SE BEM OXIGENADO. INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.01.005-9 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 01 - Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)

 Competência: 04/2026 [Histórico de alterações](#)

 Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 8 anos
 Idade Máxima: 60 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 42,90	Serviço Hospitalar: R\$ 42,90
Total Ambulatorial: R\$ 42,90	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 42,90

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO PARA AVALIAÇÃO DA VELOCIDADE DO FLUXO SANGUÍNEO NO ÚTERO E FETO PLACENTÁRIO PELO DOPPLER. POR MEIO DE SISTEMA DE MAPEAMENTO COLORIDO DO FLUXO DE SANGUE EM ALGUNS VASOS MATERNO E FETAIS É POSSÍVEL AVALIAR O PROGNÓSTICO DA GESTAÇÃO E AS CONDIÇÕES DO FETO QUANTO À OXIGENAÇÃO E SE A PLACENTA EXIBE ALGUM SINAL DE INSUFICIÊNCIA. ATRAVÉS DA ANÁLISE DO FLUXO DAS ARTÉRIAS UTERINAS, PODE SER AVALIADO O RISCO DE A GESTANTE DESENVOLVER QUADRO DE PRÉ-ECLÂMPSIA. É REALIZADO POR VIA ABDOMINAL E PERMITE TAMBÉM AVALIAR A IDADE GESTACIONAL, NÚMERO DE FETOS, ANATOMIA FETAL (DE FORMA MAIS SUCINTA QUE OS EXAMES MORFOLÓGICOS), LOCALIZAÇÃO DA PLACENTA, QUANTIDADE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO, SEXO FETAL, PESO ESTIMADO DO FETO, POSIÇÃO DO FETO NO ÚTERO E O BEM ESTAR FETAL. TAMBÉM É FEITA A AVALIAÇÃO DE VASOS FETAIS PRINCIPALMENTE AS ARTÉRIAS UMBILICAIS E ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA, COM O INTUITO DE VERIFICAR O FUNCIONAMENTO DA PLACENTA E SE O FETO ENCONTRA-SE BEM OXIGENADO. INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia

Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

Competência: 04/2026

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Especial)	APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	10 anos		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:	Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)	Obrigatório CPF	Componente
	Complementar - Modalidade 3		

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 24,20	Serviço Hospitalar:	R\$ 24,20
Total Ambulatorial:	R\$ 24,20	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 24,20

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO QUE POSSIBILITA IDENTIFICAR LESÕES NA MAMA, SUAS MEDIDAS, MORFOLOGIA E AVALIAR O GRAU DE SUSPEIÇÃO DE BENIGNIDADE OU MALIGNIDADE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia

Forma de Organização: 01 - Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)

Competência: 04/2026

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de

Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 5

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH Obrigatório CPF Componente Complementar

- Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 39,60 Serviço Hospitalar: R\$ 39,60

Total Ambulatorial: R\$ 39,60 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 39,60

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<p><i>Descrição</i></p> <p>É O MÉTODO MAIS INTEGRADO E PRECISO NO DIAGNÓSTICO DE DIVERSAS PATOLOGIAS VASCULARES. PODE SER FEITO NAS PERNAS, BRAÇOS, PESCOÇO, ABDÔMEN, VASOS UMBILICAIS E PLACENTA DURANTE A GESTAÇÃO. ANALISA AS CARACTERÍSTICAS DO FLUXO SANGUÍNEO EM ARTÉRIAS E VEIAS NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS E DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS. DISPONIBILIZA INFORMAÇÕES SOBRE A VELOCIDADE DE DETERMINADO FLUXO, E MOSTRA A DIREÇÃO E A MAGNITUDE DESSA VELOCIDADE. PERMITE MAPEAR EM CORES OS VASOS SANGUÍNEOS DE UMA REGIÃO ANATÔMICA E TORNA POSSÍVEL A IDENTIFICAÇÃO DE DIMINUTOS VASOS QUE NÃO SERIAM VISUALIZADOS PELA ESCALA DE CINZA. A CODIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA MÉDIA DO FLUXO É TRADUZIDA EM DUAS CORES DOMINANTES (VERMELHO PARA AS CORRENTES QUE SE APROXIMAM DA Sonda E AZUL PARA AS QUE SE AFASTAM), E AS TONALIDADES DIFERENTES REPRESENTAM VELOCIDADES DIFERENTES. VARIAÇÃO NAS VELOCIDADES, AS QUAIS PODEM SER VISTAS EM ÁREAS DE TURBULÊNCIA, PODE SER REPRESENTADA POR CORES MAIS CLARAS (AMARELO E VERDE), E QUANTO MAIOR A VELOCIDADE, MAIS CLARA É A TONALIDADE DA COR. O MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES ANALISA O FLUXO SANGUÍNEO EM DUAS DIMENSÕES E AS CORES DETERMINAM A SUA DIREÇÃO DENTRO DAS VEIAS E ARTÉRIAS. PERMITE A INVESTIGAÇÃO DETALHADA E NÃO INVASIVA DA HEMODINÂMICA CORPORAL, QUANTITATIVA E QUALITATIVAMENTE DO PONTO DE VISTA MORFOLÓGICO (ÓRGÃO E SUAS PARTES) E FUNCIONAL. PODE SER FEITO EM MULHERES GRÁVIDAS SEM NENHUM PREJUÍZO AO FETO, E NÃO UTILIZA IRRADIAÇÕES. PARA EFEITO DE REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, O PROCEDIMENTO PODE TER A QUANTIDADE MÁXIMA DE 5 PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM UMA AIH. NO CASO DE O PACIENTE NECESSITAR DE REALIZAR MAIS DE 5 PROCEDIMENTOS NA MESMA INTERNAÇÃO, O GESTOR PODE AUTORIZAR O REGISTRO DE MAIS DE 5 PROCEDIMENTOS. NO CASO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL PODE INFORMAR NO BPA/I ATÉ 5 PROCEDIMENTOS PARA O MESMO PACIENTE NA MESMA COMPETÊNCIA. ESTAS QUANTIDADES DE PROCEDIMENTO REALIZADO, INDEPENDEM DA QUANTIDADE DE VASOS ESTUDADOS.</p>										



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

 Competência: 04/2026  [Histórico de alterações](#)

 Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 4 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Hospitalar: R\$ 24,20
Total Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 24,20

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

É A TÉCNICA DE ESCOLHA PARA A AVALIAÇÃO ENCEFÁLICA DE NEONATOS E DE LACTENTES, ATÉ O FECHAMENTO DA FONTANELA ANTERIOR. É UM MÉTODO DIAGNÓSTICO IMPORTANTE NO DIAGNÓSTICO E NO SEGUIMENTO DE HEMORRAGIAS INTRACRANIANAS E LESÕES HIPÓXICO-ISQUÊMICAS, NO DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS ENCEFÁLICAS, INFECÇÕES CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS E NA AVALIAÇÃO E CONTROLE DE HIDROCEFALIA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.018-6 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

 Competência: 04/2026  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade			
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)			
Sub-Tipo de Financiamento:				
Instrumento de Registro:	BPA (Consolidado) Secundário)	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Especial)	APAC (Proc.
Sexo:	Ambos			
Média de Permanência:				
Tempo de Permanência:				
Quantidade Máxima:	1			
Idade Mínima:	9 anos			
Idade Máxima:	130 anos			
Pontos:				
Atributos Complementares:	Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) Complementar - Modalidade 3	Obrigatório CPF	Componente	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 24,20	Serviço Hospitalar:	R\$ 24,20
Total Ambulatorial:	R\$ 24,20	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 24,20

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NO EXAME DIAGNÓSTICO REALIZADO PELA VAGINA, COM A BEXIGA VAZIA, ONDE O TRANSDUTOR (APARELHO INTRODUIDO SUAVEMENTE NA VAGINA) TEM UM CALIBRE FINO, ADEQUADO PARA O EXAME, E É PROTEGIDO POR PRESERVATIVO E UM GEL LUBRIFICANTE. CAPTA IMAGENS DE TODO O APARELHO REPRODUTOR E FAZ AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS (ÚTERO E OVÁRIOS) QUANTO A SUA NORMALIDADE, IDENTIFICANDO EVENTUAIS PATOLOGIAS COMO MIOMAS E NEOPLASIAS OU PARA DETECTAR UMA GRAVIDEZ. PODE TAMBÉM SER REALIZADO PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO EM PACIENTES QUE DESEJAM ENGRAVIDAR OU QUE ESTEJAM FAZENDO TRATAMENTO DE INFERTILIDADE. NÃO PODE SER REALIZADO EM MULHERES VIRGENS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia

Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

Competência: 04/2026

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Hospitalar: R\$ 24,20
Total Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 24,20

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO REALIZADO POR VIA ABDOMINAL, REGIÃO SUPRA PÚBICA. QUE SERVE PARA OBSERVAR OS ÓRGÃOS NO INTERIOR DA PÉLVIS (ÚTERO, OVÁRIOS E TROMPAS, ALÉM DAS ARTÉRIAS E VEIAS DA REGIÃO) CONFIRMANDO ANORMALIDADE NOS ÓRGÃOS PÉLVICOS OU IDENTIFICANDO A PRESENÇA DE ALTERAÇÕES.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.015-1 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

 Competência: 04/2026 [Histórico de alterações](#)

 Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 8 anos
 Idade Máxima: 60 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 39,60	Serviço Hospitalar: R\$ 39,60
Total Ambulatorial: R\$ 39,60	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 39,60

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

AVALIA O CRESCIMENTO E VITALIDADE FETAL COM A UTILIZAÇÃO DO RECURSO DO DOPPLER COLORIDO. PERMITE A ANÁLISE BÁSICA DA ANATOMIA FETAL, A AVALIAÇÃO CARDÍACA DAS ARTÉRIAS UMBILICAIS, DAS ARTÉRIAS RENAIIS E INSERÇÃO DO CORDÃO UMBILICAL. INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS. O DOPPLER PULSADO PERMITE A ANÁLISE DA FUNÇÃO PLACENTÁRIA PELO CÁLCULO DO ÍNDICE DE PULSATILIDADE DA ARTÉRIA UMBILICAL E CEREBRAL MÉDIA. TAMBÉM É POSSÍVEL A AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE RESISTÊNCIA E PULSATILIDADE DAS ARTÉRIAS UTERINAS QUE PODEM PREDIZER A PRESENÇA DE PRÉ ECLÂMPSIA. O SENTIDO DO FLUXO É CODIFICADO PELAS CORES AZUL E VERMELHA. A IMAGEM EM CORES É SOBREPOSTA À IMAGEM EM ESCALA DE CINZAS NO PLANO BIDIMENSIONAL DA ULTRASSONOGRAFIA EM TEMPO REAL, PERMITINDO IDENTIFICAR O FLUXO E O SENTIDO DO SANGUE.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.014-3 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

 Competência: 04/2026  [Histórico de alterações](#)

 Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 8 anos
 Idade Máxima: 60 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Hospitalar: R\$ 24,20
Total Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 24,20

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

PERMITE O DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ, DA VIABILIDADE DA GRAVIDEZ, A DETERMINAÇÃO DA IDADE GESTACIONAL E DO TAMANHO DO FETO, ASSIM COMO O DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES FETAIS. AUXILIAR O ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO DO FETO, O PLANEJAMENTO DOS EXAMES PRÉ-NATAIS E A PREVISÃO DA DATA DO PARTO. NELE SÃO REALIZADAS MEDIDAS DO BEBÊ, AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS INTERNOS DO FETO, DA PLACENTA E DA QUANTIDADE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO. INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.013-5 - ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

 Competência: 04/2026  [Histórico de alterações](#)

 Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 1
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Hospitalar: R\$ 24,20
Total Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 24,20

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESTA REGIÃO, NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.012-7 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia

Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

Competência: 04/2026

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH Obrigatório CPF Componente Complementar

- Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,20 Serviço Hospitalar: R\$ 24,20

Total Ambulatorial: R\$ 24,20 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 24,20

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO (TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E CADEIAS LINFONODAIS CERVICAIS). NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.011-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

 Competência: 04/2026 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Especial)	APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	10 anos		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH (PMAE)	Programa Mais Acesso a Especialistas	Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 24,20	Serviço Hospitalar:	R\$ 24,20
Total Ambulatorial:	R\$ 24,20	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 24,20

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO QUE SE BENEFICIA DA MENOR DISTÂNCIA ENTRE O TRANSDUTOR E A PRÓSTATA, FACILITANDO A PERFEITA VISUALIZAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. EM TESE, DISPENSA A BEXIGA CHEIA, MAS NO GERAL, PARA UM DIAGNÓSTICO MAIS PRECISO, INCLUINDO A AVALIAÇÃO DA BEXIGA. FREQUENTEMENTE ESTE PROCEDIMENTO É PRECEDIDO DE UMA INVESTIGAÇÃO POR VIA ABDOMINAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.010-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia

Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

Competência: 04/2026

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de

Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 10 anos

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH Obrigatório CPF Componente Complementar

- Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,20 Serviço Hospitalar: R\$ 24,20

Total Ambulatorial: R\$ 24,20 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 24,20

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO REALIZADO POR VIA ABDOMINAL SUPRAPÚBICA UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES DA BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS, AUXILIANDO, COMPLEMENTANDO O DIAGNÓSTICO. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. DEVE SER REALIZADO COM A BEXIGA CHEIA PARA DESLOCAR AS ALÇAS INTESTINAIS, ATUANDO COMO UMA JANELA PARA A TRANSMISSÃO DAS ONDAS ULTRASSÔNICAS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

Competência: 04/2026 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário)
 Sexo: Ambos
 Média de Permanência:
 Tempo de Permanência:
 Quantidade Máxima: 2
 Idade Mínima: 0 meses
 Idade Máxima: 130 anos
 Pontos:
 Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH (PMAE) Obrigatório CPF Programa Mais Acesso a Especialistas Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Hospitalar: R\$ 24,20
Total Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 24,20

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE NA AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS INTRA E EXTRA-OCULARES POR ULTRASSOM MODO "B" COM REGISTRO GRÁFICO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.007-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia

Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

Competência: 04/2026

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)

Sexo: Ambos

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: 0 meses

Idade Máxima: 130 anos

Pontos:

Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH Obrigatório CPF Componente Complementar

- Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,20 Serviço Hospitalar: R\$ 24,20

Total Ambulatorial: R\$ 24,20 Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 24,20

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DA BOLSA ESCROTAL E DOS TESTÍCULOS. TEM ALTA SENSIBILIDADE PARA O DIAGNÓSTICO DAS PATOLOGIAS QUE INCIDEM SOBRE ESSA REGIÃO, SENDO UM MÉTODO QUE NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia

Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

Competência: 04/2026

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) APAC (Proc. Secundário)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos:
Atributos Complementares: Admite liberação de quantidade na AIH (PMAE) Obrigatório CPF Programa Mais Acesso a Especialistas Componente Complementar - Modalidade 3

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Hospitalar: R\$ 24,20
Total Ambulatorial: R\$ 24,20	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 24,20

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia

Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

Competência: 04/2026

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Especial)	APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH	Obrigatório CPF	Componente Complementar
	- Modalidade 3		

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 24,20	Serviço Hospitalar:	R\$ 24,20
Total Ambulatorial:	R\$ 24,20	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 24,20

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

PERMITE A AVALIAÇÃO DOS RINS, URETERES E BEXIGA.E NO SEXO MASCULINO PERMITE A AVALIAÇÃO DO VOLUME DA PRÓSTATA.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

 Competência: 04/2026 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Especial)	APAC (Proc. Secundário)
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH (PMAE)	Programa Mais Acesso a Especialistas	Obrigatório CPF
		Componente Complementar - Modalidade 3	

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 37,95	Serviço Hospitalar:	R\$ 37,95
Total Ambulatorial:	R\$ 37,95	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 37,95

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO FÍGADO, DA VESÍCULA BILIAR, DOS RINS, DO PÂNCREAS, DA BEXIGA, DOS GRANDES VASOS, DO RETROPERITÔNIO E, EVENTUALMENTE, DO TRATO GASTROINTESTINAL. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. ALÉM DO JEJUM NECESSÁRIO PARA EVITAR QUE A VESÍCULA BILIAR SE Esvazie e permita avaliar de forma adequada órgãos mais profundos. DEVE SER REALIZADO COM A BEXIGA CHEIA PARA DESLOCAR AS ALÇAS INTESTINAIS ATUANDO COMO UMA JANELA PARA A TRANSMISSÃO DAS ONDAS ULTRASSÔNICAS, FACILITANDO A VISUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS E ESTRUTURAS DA REGIÃO ABDOMINAL.



SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Download](#) | [Wiki](#) | [Fale Conosco](#) | [Sair](#)

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento

Procedimento: 02.05.02.003-8 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR

 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
 Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas

 Competência: 04/2026 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Especial)	
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH	Obrigatório CPF	Componente Complementar
	- Modalidade 3		

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 24,20	Serviço Hospitalar:	R\$ 24,20
Total Ambulatorial:	R\$ 24,20	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 24,20

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

É O EXAME POR ULTRASSOM QUE POSSIBILITA DETECTAR LESÕES PEQUENAS NO PARÊNQUIMA HEPÁTICO E DILATAÇÕES NAS VIAS BILIARES. MOSTRA COM PRECISÃO A VESÍCULA BILIAR E AS CONDIÇÕES DA PAREDE, BEM COMO A DILATAÇÃO DO COLÉDOCO E PRESENÇA OU NÃO DE CÁLCULOS. NO PÂNCREAS POSSIBILITA DETECÇÃO DE PROCESSOS INFLAMATÓRIOS AGUDOS E CRÔNICOS, CISTOS E PSEUDOCISTOS, TUMORES, ANOMALIAS CONGÊNITAS E TRAUMATISMO. IDENTIFICA TUMORES ABDOMINAIS DE CONTEÚDO LÍQUIDO OU SÓLIDO, BEM COMO A PRESENÇA DE METÁSTASES HEPÁTICAS OU ESPLÊNICAS E O ANEURISMA DE AORTA, E ESTUDAR A VEIA CAVA INFERIOR EM TODA A SUA EXTENSÃO NESTA CAVIDADE. NO RETROPERITÔNIO IDENTIFICA LESÕES SÓLIDAS OU COLEÇÕES LÍQUIDAS. NO SISTEMA URINÁRIO PERMITE IDENTIFICAR OS DIFERENTES TIPOS DE TUMORES, HIDRONEFROSE E DOENÇAS POLICÍSTICAS.



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 01/2026/FMS
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 16/2026/FMS**

TERMO DE CREDENCIAMENTO N. 21/2026

TERMO DE CREDENCIAMENTO, que entre si celebram o Fundo Municipal de Saúde de Joaçaba (SC), por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, denominado CREDENCIANTE e a empresa **DIAGMAX JOACABA CLINICA MEDICA LTDA**, denominada CREDENCIADA, para prestação de serviços de imagem, em conformidade com o Processo Licitatório n. 16/2026/FMS – Credenciamento nº 01/2026/FMS.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOAÇABA (SC), por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede à Avenida XV de Novembro, 378, inscrito no CNPJ/MF sob nº 10.594.533/0001-00, neste ato representada pelo(a) Superintendente de Saúde, Sr(a). **JEFERSON MINELLA BAUER** na qualidade de **CREDENCIANTE**, e a Empresa **DIAGMAX JOACABA CLINICA MEDICA LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o n. **15.562.927/0001-92** estabelecida na Rua Colombia, nº 203, sala 02B, 3 Piso, Bairro Reunidas, no Município de Caçador/SC, doravante denominada **CREDENCIADA**, neste ato representada pelo(a) Sr(a) **RODOLPHO LUIZ DE FARIA MARSICO**, inscrito(a) no CPF sob o nº 304.xxx.xxx-64, celebram entre si o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, em consonância com as regras gerais da Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto Federal nº 11.878/2024 e Decreto Municipal nº 6.846/2023 e demais legislações pertinentes, ficando justas e acordadas as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO VALOR

- 1.1. O objeto do presente instrumento é a prestação de serviços de exames de imagem de ultrassonografias, compreendendo a operação do aparelho do Fundo Municipal de Saúde e a respectiva elaboração dos laudos, no município de Joaçaba/SC, nos termos e nas condições estabelecidas neste instrumento.
- 1.2. Os itens do objeto que a CREDENCIADA se compromete a fornecer, em conformidade com as especificações do Anexo II do Edital de Credenciamento, são os seguintes:

ITEM	MEDIDA	PROCEDIMENTO	VALOR	QUANTIDADE	ValorXQTDE
ULTRASSONOGRAFIAS					
1	Anual	Ultrassonografia de Abdômen Superior (Fígado, Vesícula, Vias)	R\$ 90,00	50	R\$ 4.500,00
2	Anual	Ultrassonografia de Abdômen Total	R\$ 150,00	150	R\$ 22.500,00
3	Anual	Ultrassonografia de Abdômen Inferior (inclui: bexiga, útero, ovário e anexos) ou (próstata e vesículas seminais)	R\$ 90,00	10	R\$ 900,00
4	Anual	Ultrassonografia de Aparelho Urinário	R\$ 90,00	70	R\$ 6.300,00

5	Anual	Ultrassonografia de Articulação (ombro, antebraço, cotovelo, braço, punho, mão, quadril, perna, joelho, tornozelo, pé, dedo, coxofemoral)	R\$ 90,00	250	R\$ 22.500,00
6	Anual	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	R\$ 90,00	10	R\$ 900,00
7	Anual	Ultrassonografia de Estruturas Superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	R\$ 90,00	50	R\$ 4.500,00
8	Anual	Ultrassonografia de Glândulas Salivares	R\$ 90,00	3	R\$ 270,00
9	Anual	Ultrassonografia de Mamas (Bilateral)	R\$ 90,00	100	R\$ 9.000,00
10	Anual	Ultrassonografia de Parede Abdominal	R\$ 90,00	15	R\$ 1.350,00
11	Anual	Ultrassonografia de Partes Moles	R\$ 90,00	20	R\$ 1.800,00
12	Anual	Ultrassonografia de Próstata (via abdominal)	R\$ 90,00	30	R\$ 2.700,00
13	Anual	Ultrassonografia de Próstata (via transretal)	R\$ 90,00	5	R\$ 450,00
14	Anual	Ultrassonografia de Tireoide	R\$ 90,00	40	R\$ 3.600,00

15	Anual	Ultrassonografia Obstétrica	R\$ 90,00	150	R\$ 13.500,00
16	Anual	Ultrassonografia Obstétrica com Translucência Nucal	R\$ 90,00	35	R\$ 3.150,00
17	Anual	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	R\$ 180,00	20	R\$ 3.600,00
18	Anual	Ultrassonografia Região Inguinal	R\$ 90,00	25	R\$ 2.250,00
19	Anual	Ultrassonografia Transfontanelar	R\$ 90,00	5	R\$ 450,00
20	Anual	Ultrassonografia Transvaginal	R\$ 90,00	150	R\$ 13.500,00
21	Anual	Ultrassonografia Doppler de Carótidas e Artérias Vertebrais	R\$ 155,00	20	R\$ 3.100,00

22	Anual	Ultrassonografia Doppler Colorido de Aorta e Artérias Renais ou Ilíacas	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
23	Anual	Ultrassonografia Doppler Colorido de Órgão ou Estrutura Isolada	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
24	Anual	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos (até três vasos)	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
25	Anual	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos Cervicais Venosos Bilateral (subclávias e jugulares)	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
26	Anual	Ultrassonografia Doppler Colorido de Veia Cava Superior ou Inferior	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
27	Anual	Ultrassonografia Doppler de Abdômen Inferior	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
28	Anual	Ultrassonografia Doppler de Abdômen Superior	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
29	Anual	Ultrassonografia Doppler de Abdômen Total	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
30	Anual	Ultrassonografia Doppler de Bolsa Escrotal	R\$ 155,00	10	R\$ 1.550,00

31	Anual	Ultrassonografia Doppler de Mamas	R\$ 155,00	5	R\$ 775,00
32	Anual	Ultrassonografia Doppler de Membro Inferior ou Superior	R\$ 155,00	100	R\$ 15.500,00
33	Anual	Ultrassonografia Doppler de Próstata	R\$ 155,00	5	R\$ 775,00
34	Anual	Ultrassonografia Doppler de Tireoide	R\$ 155,00	20	R\$ 3.100,00
35	Anual	Ultrassonografia Doppler Transvaginal	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
36	Anual	Ultrassonografia Doppler Hepático	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
37	Anual	Ultrassonografia Doppler Transfontanelar	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
38	Anual	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	R\$ 155,00	10	R\$ 1.550,00
39	Anual	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica com Doppler	R\$ 155,00	3	R\$ 465,00
TOTAL: R\$ 149.650,00					

1.3.1. Os quantitativos informados não sofrerão alteração (acréscimo ou supressão), ao termino do quantitativo informado neste instrumento deverá ser realizado um novo credenciamento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE EXECUÇÃO

- 2.1. A Secretaria de Saúde de Joaçaba/SC fornecerá os equipamentos para realização dos exames de ultrassonografia e elaboração e impressão dos laudos, bem como os insumos necessários para a plena execução dos serviços.
- 2.2. Será disponibilizado pela Secretaria de Saúde profissional técnico em enfermagem para auxiliar na condução dos exames.
- 2.3. Os exames deverão ser realizados no Município de Joaçaba/SC, em local a ser indicado pela Secretaria de Saúde.
- 2.4. A execução dos serviços deverá compreender a realização do exame e a confecção e impressão do laudo de conclusão deste, o qual deverá ser elaborado pela credenciada e acondicionado em envelope devidamente identificado com o nome do paciente ao qual se refere.
- 2.5. A credenciada será responsável por fornecer o profissional que realizará os exames de ultrassonografia, cujos serviços serão prestados, preferencialmente, de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 11h30min e das 13h00min às 17h00min.
- 2.6. Havendo demanda excessiva, os serviços poderão ser executados em caráter de mutirão, conforme acordo prévio entre a Secretaria de Saúde e o prestador de serviço.
- 2.7. Os exames serão previamente agendados pela Secretaria Municipal de Saúde via sistema próprio (RANG) e deverão ser realizados pela credenciada na data em que ocorreu o agendamento.
- 2.8. Os profissionais que executarem os serviços devem assegurar atendimento dos usuários do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, buscando manter o mais alto padrão de qualidade e eficiência dos serviços de saúde do Município.

- 2.9. A credenciada não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores fixados para os serviços prestados.
- 2.10. Eventuais danos e prejuízos causados ao Município e/ou a terceiros, que tenham sido causados comprovadamente por defeito ou má qualidade dos serviços fornecidos, ensejarão a responsabilização da credenciada.
- 2.11. Caso haja a necessidade de cancelamento de agenda por parte da credenciada, esta deverá encaminhar requerimento por escrito, devidamente justificado, com no mínimo 5 (cinco) dias de antecedência.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DO ACOMPANHAMENTO

- 3.1. O presente instrumento terá a **vigência de 12 (doze) meses**, contados da data da última assinatura das partes, podendo ser prorrogado conforme previsto na Lei nº 14.133/21.
- 3.1.1. A renovação será apenas referente ao prazo, ocorrerá somente com o aceite da credenciada em continuar prestando os serviços e o envio do pedido de prorrogação da Secretaria para o Setor de Compras e Licitações.
- 3.2. O Credenciante, através dos(a) Sr(a). **MARIANA ZOPELETTO**, que acompanharão e fiscalizarão a execução dos serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.
- 3.1.1. A fiscalização de que trata o subitem acima, não exclui nem reduz a responsabilidade da Credenciada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração Pública ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o Art. 119 e 120 da Lei Federal nº 14.133/2021.
- 3.1.2. O representante da Credenciante anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução dos serviços, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.
- 3.1.3. Constatada alguma irregularidade no serviço executado, o Fundo Municipal de Saúde poderá rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição, sem prejuízo das penalidades cabíveis.
- 3.1.4. As decisões e providências que ultrapassem a competência desse servidor deverão ser solicitadas ao responsável do órgão gerenciador, em tempo hábil, visando às medidas convenientes
- 3.2. A Gestão deste Termo de Credenciamento será realizada pelo(a) Sr(a). **MARIANA ZOPELETTO**.
- 3.3. O Fiscal e Gestor do Termo de Credenciamento contarão com o apoio dos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno para o desempenho das funções essenciais à execução do disposto na Lei Federal nº 14.133/2021, sempre que entender necessário.
- 3.3.1. O apoio dos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno restringir-se-á às questões formais em que pairar dúvida fundamentada do Fiscal ou Gestor do Termo de Credenciamento.
- 3.4. De acordo com a Seção II, Art. 13 do Decreto nº 6.764, de 09 de março de “Com vistas à otimização dos quadros de pessoal, quando não exigível pela complexidade do objeto, poderá ser dispensada a designação de gestor do contrato, hipótese em que o fiscal do contrato, designado na forma do art. 9º, desempenhará cumulativamente as atribuições dispostas nos incisos II a VII do art. 8º”.

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE E DA REVISÃO

- 4.1. Após o interregno de 1 (um) ano e independentemente de pedido da credenciada, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pela Secretaria de Saúde, do Índice de Preços do Consumidor – INPC, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade. Será considerada a data-base vinculada à data de publicação do edital de Credenciamento para efeitos de reajuste.
- 4.2. Os valores reajustados serão pagos somente após a data de publicação do Termo Aditivo de reajuste.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Os recursos financeiros vigentes para encargos decorrentes do presente Credenciamento correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

ÓRGÃO: 18.001 – FUNDO DE SAÚDE

Despesa: **20**

Projeto Atividade: 2.124 – BLMAC: Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade

Dotação: 3.3.90.00.00.00.00.1.600.0000.0124

5.2. A secretaria consignará nos próximos exercícios, em seus orçamentos, os recursos necessários ao atendimento do objeto.

CLÁUSULA SEXTA – DA FORMA DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será efetuado pelo Setor de Contabilidade e Finanças da Prefeitura Municipal de Joaçaba até o 10º dia do mês subsequente ao envio da Nota Fiscal, conforme quantitativos executados, desde que devidamente conferidos e atestados por servidor da credenciante.

6.1.1. O pagamento será efetuado por meio de transferência bancária, preferencialmente, em banco público (Banco do Brasil ou Caixa), cujos dados (banco, agência, nº da conta), deverão ser informados pela credenciada na Nota Fiscal.

6.2. A Nota Fiscal deverá ser emitida para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOAÇABA, Rua Getúlio Vargas, nº 205 – 1º andar, Ed. Trevisan, centro, Joaçaba, SC, CNPJ/MF 10.594.533/0001-00.

6.2.1. A nota fiscal deverá possuir a mesma razão social e CNPJ/MF dos documentos apresentados por ocasião da habilitação, contendo ainda número do empenho global e do Edital de Credenciamento.

6.2.2. A Nota Fiscal deverá ser emitida com a descrição detalhada dos itens, incluindo o valor unitário e a quantidade de cada item nela constante.

6.2.3. Anexo à Nota Fiscal, em papel timbrado, deverá ser informado o endereço completo da empresa, telefone, nome e nº do banco, nome e nº da agência e o nº da conta corrente, para fins de pagamento.

6.2.4. Também, anexos à Nota Fiscal emitida, deverão ser enviados Relatório interno de protocolos postados, bem como Relatório com a relação detalhada dos itens, gerados no sistema RANG, incluindo o valor unitário e a quantidade de cada item neles constantes.

6.2.5. O faturamento dos serviços prestados compreenderá os atendimentos realizados no período de 1º a 30 (ou 31) de cada mês, desde que executados e registrados no sistema até o horário limite operacional de fechamento do faturamento no último dia do mês.

6.2.6. Qualquer irregularidade que impeça a efetivação do pagamento será comunicada a Credenciada, ficando suspenso o pagamento até que se providenciem as medidas saneadoras. Nessa hipótese, o prazo para o pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação e/ou reapresentação do documento fiscal.

6.2.7. Constituem ônus exclusivo da Credenciada, quaisquer alegações de direito, seja do Órgão Fiscalizador, seja de terceiros, por quaisquer incorreções na fatura.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES

7.1. Responsabilidades da CREDENCIADA:

7.1.1. Cumprir todas as obrigações constantes neste instrumento, no Edital e seus anexos, assumindo, exclusivamente, seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

7.1.2. Efetuar a execução do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste instrumento, no Edital e seus anexos;

7.1.3. Prestar os serviços dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade, sob pena de descredenciamento;

7.1.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

7.1.5. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, em razão da execução dos serviços;

- 7.1.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, os serviços em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados;
- 7.1.7. Comunicar o órgão solicitante, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo;
- 7.1.8. Manter, durante toda a execução dos serviços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento;
- 7.1.8.1. A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de, a qualquer tempo, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação do credenciado;
- 7.1.9. Responsabilizar-se pelos custos inerentes a encargos tributários, sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, securitários e de gerenciamento, resultantes da execução dos serviços;
- 7.1.10. Facilitar todas as atividades de acompanhamento e fiscalização permanente durante toda execução dos serviços;
- 7.1.11. Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados, atendendo prontamente às eventuais reclamações/notificações relacionadas com o objeto deste instrumento;
- 7.1.12. Manter todos os empregados colocados a serviço na execução do objeto devidamente uniformizados e munidos dos EPI's adequados, com a identificação da credenciada;
- 7.1.13. Responsabilizar-se pelos equipamentos da Secretaria de Saúde;
- 7.1.14. Garantir a confiabilidade dos dados e informações do paciente;
- 7.1.15. Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos serviços previstos neste instrumento;
- 7.1.16. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante este instrumento;
- 7.1.17. A execução dos serviços somente poderá ser efetuada pela credenciada, vedada, portanto, a sublocação/subcontratação dos mesmos.

7.2. Responsabilidades da CREDENCIANTE:

- 7.2.1. Prestar as informações e esclarecimentos solicitados pela interessada/credenciada;
- 7.2.2. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações deste instrumento, através de comissão/servidor especialmente designado;
- 7.2.3. Registrar por escrito todas as falhas da credenciada e as solicitações de melhoria;
- 7.2.4. Comunicar à credenciada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto executado, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 7.2.5. Observar para que durante a execução do objeto sejam cumpridas as obrigações assumidas pela credenciada, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento;
- 7.2.6. Reserva-se o direito de, a qualquer tempo, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação do credenciado;
- 7.2.7. Efetuar o pagamento à credenciada no valor correspondente ao fornecimento/execução do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste instrumento, no Edital e seus anexos, observada a ordem cronológica para cada fonte diferenciada de recursos, nos termos do Art. 141 da Lei Federal nº 14.133/2021;
- 7.2.8. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela credenciada com terceiros, ainda que vinculados à execução do objeto licitado, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da credenciada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;
- 7.2.9. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com as exigências deste instrumento, do Edital e seus Anexos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES

- 8.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, a credenciante/adjudicatária que:
 - 8.1.1. Der causa à inexecução parcial do contrato ou instrumento equivalente;
 - 8.1.2. Der causa à inexecução parcial do contrato ou instrumento equivalente que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
 - 8.1.3. Der causa à inexecução total do contrato ou instrumento equivalente;
 - 8.1.4. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
 - 8.1.5. Não mantiver a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

- 8.1.6. Não celebrar a Ata, contrato ou instrumento equivalente ou não entregar a documentação exigida para a celebração, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
 - 8.1.7. Ensejar o retardamento da execução ou entrega do objeto do processo sem motivo justificado;
 - 8.1.8. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o processo ou a execução do contrato;
 - 8.1.9. Fraudar o processo ou praticar ato fraudulento na execução do contrato ou instrumento equivalente;
 - 8.1.10. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
 - 8.1.11. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do processo;
 - 8.1.12. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.
- 8.2. Serão aplicadas a credenciada que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
- 8.2.1. ADVERTÊNCIA: Quando a credenciada der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021).
 - 8.2.2. MULTA: Na ocorrência de atraso injustificado para assinatura do Contrato, para o início da execução dos serviços ou entrega dos materiais, inexecução parcial ou total do contrato, as multas a serem aplicadas observarão os seguintes parâmetros:
 - a. 0,5% (cinco décimos por cento) do valor do contrato por dia de mora na assinatura deste ou atraso no início da execução dos serviços ou entrega dos materiais, até o máximo de 3,5% (três inteiros e cinco décimos por cento), o que configurará a inexecução total do contrato, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;
 - b. Até o máximo de 20% (vinte por cento) do valor do contrato no caso de inexecução parcial do contrato;
 - c. 30% (trinta por cento) do valor do contrato no caso de inexecução total do contrato.
 - 8.2.2.1. Será configurada a inexecução total do objeto, quando:
 - a. Houver atraso injustificado, do início dos serviços ou entrega dos materiais, na totalidade requerida, por mais de 07 (sete) dias corridos após o recebimento pela credenciada da ordem de serviços.
 - b. Todos os serviços executados não forem aceitos pelo Município/Fundo por não atenderem às especificações deste documento, durante 30 (trinta) dias consecutivos de prestação dos serviços ou entrega de materiais.
 - 8.2.2.2. O valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à credenciada:
 - a. Se o valor a ser pago à credenciada não for suficiente para cobrir o valor da multa, fica está obrigada a recolher a importância devida no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da comunicação oficial.
 - b. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela credenciada ao Município/Fundo, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa.
 - 8.2.3. IMPEDIMENTO DE LICITAR E CONTRATAR, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “8.1.2”, “8.1.3” e “8.1.4” do subitem 8.1, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021).
 - 8.2.4. DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR E CONTRATAR, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “8.1.8”, “8.1.9”, “8.1.10” e “8.1.11” do subitem 8.1, bem como nas alíneas “8.1.2”, “8.1.3” e “8.1.4”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 8.3. A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Município/Fundo (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 8.4. Todas as sanções previstas neste Edital poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 8.4.1. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021).
 - 8.4.2. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Município/Fundo a credenciada, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).
 - 8.4.3. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
- 8.5. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa a credenciada, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

- 8.6. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
- a natureza e a gravidade da infração cometida;
 - as peculiaridades do caso concreto;
 - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
 - os danos que dela provierem para o Município/Fundo;
 - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 8.7. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).
- 8.8. A personalidade jurídica da credenciada poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com a credenciada, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 8.9. O Município/Fundo deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 8.10. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.
- 8.11. Os débitos da credenciada para com a Administração Municipal, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que a credenciada possua com o mesmo órgão ora requisitante.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

- 9.1. O Fundo Municipal de Saúde de Joaçaba/SC, através da Secretaria solicitante, poderá promover o descredenciamento, a qualquer tempo, por razões fundamentadas nos seguintes casos, de acordo com o Decreto Municipal:
- 9.1.1. Pedido de descredenciamento por parte da credenciada, sem aplicação de penalidades administrativas, poderá se dar antes da assinatura do Termo de Credenciamento, ou relativamente a novos Termos de Credenciamento com o mesmo objeto, após a contratação, as hipóteses de rescisão serão regidas pelos próprios instrumentos contratuais.
- 9.1.2. Descredenciamento por ato da administração pública poderá se dar, dentre outras hipóteses condizentes com o objeto do credenciamento:
- 9.1.2.1. Por desinteresse da administração no objeto, devidamente fundamentado no Processo Licitatório respectivo;
- 9.1.2.2. Por descumprimento das condições mínimas para a contratação por parte dos credenciados;
- 9.1.2.3. Pela rescisão do Termo de Credenciamento decorrente do credenciamento por culpa do credenciado;
- 9.1.2.4. Pela aplicação das penalidades de impedimento de licitar e contratar com a administração pública ou Declaração de Inidoneidade.
- 9.2. Fica assegurado o direito da credenciada ao Contraditório e Ampla Defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA - GENERALIDADES

- 10.1. São partes integrantes deste Termo, como se nele estivessem transcritos, a proposta da CREDENCIADA no que couber, o Edital de Credenciamento e seus anexos, a Lei nº 14.133/21 e suas alterações.

- 10.2. A CREDENCIADA poderá solicitar o seu descredenciamento, desde que comunique oficialmente com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 10.3. É vedado à CREDENCIADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços previstos neste Termo.
- 10.4. Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo CREDENCIANTE, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre a supremacia do interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FÓRUM

- 11.1. É eleito, para fins legais e questões derivadas deste ajuste o Foro de Joaçaba/SC, com renúncia expressa a qualquer outro.

Do que, para produzir seus efeitos jurídicos e legais, lavrou-se o presente Termo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que depois de lido às partes foi por elas ratificado e assinado.

JOAÇABA, SC, 26 de março de 2026.

**JEFERSON
MINELLA BAUER**

Assinado de forma digital por
JEFERSON MINELLA BAUER
Dados: 2026.03.26 16:46:41
-03'00'

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
JEFERSON MINELLA BAUER – Superintendente de Saúde
CREDENCIANTE

RODOLPHO LUIZ DE
FARIA

Assinado de forma digital por
RODOLPHO LUIZ DE FARIA
MARSICO:30430952864
Dados: 2026.03.27 08:12:08
-03'00'

64

DIAGMAX JOACABA CLINICA MEDICA LTDA
RODOLPHO LUIZ DE FARIA MARSICO

Ato que autoriza a Contratação Direta nº IL 7/2026



Última atualização 26/03/2026

Local: Joaçaba/SC **Órgão:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE JOACABA - FMS

Unidade compradora: 2 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOAÇABA

Modalidade da contratação: Inexigibilidade **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, IV

Tipo: Ato que autoriza a Contratação Direta **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não

Fonte orçamentária: Não informada

Data de divulgação no PNCP: 26/03/2026 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 10594533000100-1-000021/2026 **Fonte:** Betha Sistemas

Objeto:

Inexigibilidade de licitação para credenciamento e contratação da empresa DIAGMAX JOAÇABA CLÍNICA MÉDICA LTDA especializada na prestação de serviços de realização de exames ultrassonográficos, incluindo operação de equipamento e emissão de laudos, com a finalidade de suprir as necessidades de média complexidade da população própria do Município de Joaçaba, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA	VALOR TOTAL HOMOLOGADO DA COMPRA
R\$ 149.650,00	R\$ 149.650,00

Itens **Arquivos** Contratos/Empenhos Histórico

Nome	Data/Hora de Inclusão	Tipo
DFDEXAMESULTRASSONOGRAFICOS1003assinado	26/03/2026 - 15:11:50	DFD
ETPEXAMESULTRASSONOGRAFICOS1003assinado 1	26/03/2026 - 15:11:51	Estudo Técnico Preliminar
64 TR Inexigibilidade Credenciamento digimax	26/03/2026 - 15:11:51	Aviso de Contratação Direta
RECRazaodaEscolhadoContratadoassinado 2	26/03/2026 - 15:11:52	Outros Documentos
69 AAC Autorizacao de Compra 1	26/03/2026 - 15:11:52	Outros Documentos

Exibir: 5 1-5 de 9 itens

Página: 1

[Voltar](#)



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correteude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

✉ <https://portaldeservicos.gestao.gov.br>

☎ 0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS

