



Carta Proposta

Razão Social: Clínica da Mama Diagnóstico por Imagem Ltda	
CNPJ: 00.623.106/0001-41	
Nome Fantasia: Clínica da Mama	
Áreas de Atuação: Consulta em consultório e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)	
Especialidades Propostas: Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Ginecologia, Mastologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem.	
Endereço: Setor Hospitalar Sul, 716 Centro Clínico Sul Torre II salas W401, W405, W418, W420, W424, W 426, L309 e L310, Asa Sul, Brasília – DF, CEP 70.390-700	
Representante Legal: Dr João Bosco Batista de Lucena	CPF: 392.197.121-72 RG: 877.328 SSP/GO
Telefone do Setor de Faturamento: (61) 3213-6648	
Telefone da Central de Atendimento: (61) 3213-6625	
E-mail do Setor de Faturamento: faturamento@clinicadamama.com.br	
E-mail do Setor Financeiro: financeiro@clinicadamama.com.br	

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Licitação/Credenciamento do Comando do HFA a respectiva habilitação para credenciamento, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 92/2024 - HFA, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes no Termo de Referência. Para tanto, foram devidamente anexadas às documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

Relação do Corpo Clínico

Nome	Registro Conselho	Especialidade
Amilcar Alves Assis	21337 CRM/DF	Mastologia - RQE 18487
Carlos Potocarrero Sanchez	9567 CRM/DF	Ginecologia - RQE 12695
Christopher Seo Min Bae	20576 CRM/DF	Radiologia - RQE 17592
Erica Raquel de Oliveira	12118 CRM/DF	Radiologia - RQE 8981
Fernanda Ferreira Cardoso	15685 CRM/DF	Ginecologia - RQE 15251
Fernanda Miranda Reis	16305 CRM/DF	Ginecologia - RQE 6285 Mastologia - RQE 8203
Gabriel Taveira Silva Pires	18271 CRM/DF	Ginecologia - RQE 16462
Hudson Hiroshi Okano	13693 CRM/DF	Ginecologia - RQE 7368 Mastologia - RQE 13122
Isadora Matos Leite Melo	22800 CRM/DF	Ginecologia - RQE 17079
João Bosco Batista de Lucena	6652 CRM/DF	Mastologia - RQE 14661
João Ramos de Matos Brito	13464 CRM/DF	Radiologia - RQE 13503
Juldásio Galdino de Oliveira Junior	13824 CRM/DF	Cirurgia Geral - RQE 7891 Cirurgia Plástica - RQE 9009

Juliana Catão Grisi	11295 CRM/DF	Mastologia - RQE 7737 Mamografia - RQE 10342 Ginecologia - RQE 5627
Júlio César Vieira dos Santos	6359 CRM/DF	Mastologia - RQE 4972
Laira Rodrigues Aguiar	17770 CRM/DF	Mastologia - RQE 14128 Ginecologia - RQE 14144
Lenilza Vieira Viana de Lucena	6284 CRM/DF	Radiologia - RQE 4652
Luciana Satie Narita do Amaral Gurgel	11163 CRM/DF	Ultra-sonografia em ginecologia - RQE 20238
Marcello Antônio de Rezende Basílio	11857 CRM/DF	Radiologia - RQE 7906
Marcelo Gonzaga Peres	8207 CRM/DF	Ginecologia- RQE 2627
Marcelo Rodrigues Pinto de Oliveira	12856 CRM/DF	Radiologia - RQE 12348
Mariana Mendes da Costa Bae	19869 CRM/DF	Radiologia - RQE 17595
Mauro da Silva Rocha	20459 CRM/DF	Radiologia - RQE 12283
Paulo Henrique Lemos Pignatário	14501CRM/DF	Ginecologia - RQE 8291 Mastologia - RQE 10691
Paulo Roberto Moura de Sousa	12121 CRM/DF	Ginecologia - RQE 6211 Mastologia - RQE 10845
Pollyanna Dornelas Pereira	18158 CRM/DF	Ginecologia - RQE 10064 Mastologia - RQE 13256
Rafael Gustavo dos Santos Oliveira	23744 CRM/DF	Radiologia - RQE 15561
Renato Faria e Silva	10338 CRM/DF	Radiologia - RQE 13283
Roberta Pinter Lacerda	23041 CRM/DF	Ginecologia - RQE 14354 Mastologia - RQE 14355
Roberto Ramalho de Andrade Melo	22799 CRM/DF	Ginecologia - RQE 17082
Rodrigo Pepe Costa	10981 CRM/DF	Mastologia - RQE 11300 Mamografia - RQE 8455
Sung Hoon Bae	5170 CRM/DF	Radiologia - RQE 16835
Thereza Racquel Moura Baptista	20674 CRM/DF	Cirurgia Geral - RQE 14605 Mastologia - RQE 17630
Venilton Cruz Cavalcante	4860 CRM/DF	Ginecologia - RQE 6295
Vinícius de Araújo Gomes	16547 CRM/DF	Radiologia - RQE 8085

Relação de Serviços (Exames e procedimentos):

Não atende criança abaixo de 12 anos. Atende adulto sim.

Código TUSS	Descrição
	CONSULTAS
1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)
	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM
4.08.01.01-2	RX - Crânio - 2 incidências
4.08.01.02-0	RX - Crânio - 3 incidências

4.08.01.03-9	RX - Crânio - 4 incidências
4.08.01.04-7	RX - Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral
4.08.01.05-5	RX - Órbitas - bilateral
4.08.01.06-3	RX - Seios da face
4.08.01.07-1	RX - Sela túrcica
4.08.01.08-0	RX - Maxilar inferior
4.08.01.09-8	RX - Ossos da face
4.08.01.10-1	RX - Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides
4.08.01.11-0	RX - Articulação temporomandibular - bilateral
4.08.01.12-8	RX - Adenóides ou cavum
4.08.02.01-9	RX - Coluna cervical - 3 incidências
4.08.02.02-7	RX - Coluna cervical - 5 incidências
4.08.02.03-5	RX - Coluna dorsal - 2 incidências
4.08.02.04-3	RX - Coluna dorsal - 4 incidências
4.08.02.05-1	RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidências
4.08.02.06-0	RX - Coluna lombo-sacra - 5 incidências
4.08.02.07-8	RX - Sacro-coccix
4.08.02.08-6	RX - Coluna dorso-lombar para escoliose
4.08.02.09-4	RX - Coluna total para escoliose (telespondilografia)
4.08.02.10-8	RX - Planigrafia de coluna vertebral (dois planos)
4.08.02.11-6	RX - Incidência adicional de coluna
4.08.03.01-5	RX - Esterno
4.08.03.02-3	RX - Articulação esternoclavicular
4.08.03.03-1	RX - Costelas - por hemitórax
4.08.03.04-0	RX - Clavícula
4.08.03.05-8	RX - Omoplata ou escápula
4.08.03.06-6	RX - Articulação acromioclavicular
4.08.03.07-4	RX - Articulação escapuloumeral (ombro)
4.08.03.08-2	RX - Braço
4.08.03.09-0	RX - Cotovelo
4.08.03.10-4	RX - Antebraço
4.08.03.11-2	RX - Punho
4.08.03.12-0	RX - Mão ou quirodáctilo
4.08.03.13-9	RX - Mãos e punhos para idade óssea
4.08.03.14-7	RX - Incidência adicional de membro superior
4.08.04.01-1	RX - Bacia
4.08.04.02-0	RX - Articulações sacroilíacas
4.08.04.03-8	RX - Articulação coxofemoral (quadril)
4.08.04.04-6	RX - Coxa
4.08.04.05-4	RX - Joelho
4.08.04.06-2	RX - Patela
4.08.04.07-0	RX - Perna
4.08.04.08-9	RX - Articulação tibiotársica (tornozelo)
4.08.04.09-7	RX - Pé ou pododáctilo

4.08.04.10-0	RX - Calcâneo
4.08.04.11-9	RX - Escanometria
4.08.04.12-7	RX - Panorâmica dos membros inferiores
4.08.04.13-5	RX - Incidência adicional de membro inferior
4.08.05.01-8	RX - Tórax - 1 incidência
4.08.05.02-6	RX - Tórax - 2 incidências
4.08.05.03-4	RX - Tórax - 3 incidências
4.08.05.04-2	RX - Tórax - 4 incidências
4.08.08.01-7	RX - Abdome simples
4.08.08.02-5	RX - Abdome agudo
4.08.08.04-1	Mamografia digital bilateral
4.08.08.12-2	Densitometria óssea (um segmento)
4.08.08.13-0	Densitometria óssea - rotina: coluna e fêmur (ou dois segmentos)
4.08.08.14-9	Densitometria óssea - corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)
4.08.08.19-0	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia (não inclui exame de imagem) - PACOTE
4.08.08.20-3	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por US (não inclui exame de imagem) - PACOTE
4.08.08.21-1	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por RM (não inclui exame de imagem) - PACOTE
4.08.08.23-8	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (não inclui o exame de base) - PACOTE
4.08.08.25-4	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por estereotaxia (não inclui o exame de imagem) - PACOTE
4.08.08.26-2	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por US (não inclui o exame de imagem) - PACOTE
4.08.08.28-9	Mamotomia por estereotaxia (não inclui o exame de imagem) - PACOTE
4.08.08.29-7	Mamotomia por US (não inclui o exame de imagem) - PACOTE
4.08.08.30-0	Mamotomia por RM (não inclui o exame de imagem) - PACOTE
4.08.09.16-1	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US (não inclui o exame base) - PACOTE
	ULTRASSONOGRAFIA
4.09.01.03-3	Glândulas salivares (todas)
4.09.01.11-4	Mamas
4.09.01.12-2	Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, veia cava inferior e adrenais)
4.09.01.13-0	Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas e baço)
4.09.01.18-1	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)
4.09.01.20-3	Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)
4.09.01.21-1	Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)
4.09.01.22-0	Articular (por articulação)
4.09.01.30-0	Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)
4.09.01.36-0	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)
4.09.01.37-8	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)
4.09.01.38-6	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada
4.09.01.39-4	Doppler colorido de aorta e artérias renais
4.09.01.40-8	Doppler colorido de aorta e ilíacas
4.09.01.41-6	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celiaco)

4.09.01.43-2	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior
4.09.01.45-9	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral
4.09.01.46-7	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral
4.09.01.47-5	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral
4.09.01.48-3	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral
4.09.01.75-0	Próstata (via abdominal)
4.09.01.76-9	Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
4.10.01.01-0	Crânio ou sela túrcica ou órbitas
4.10.01.02-8	Mastóides ou orelhas
4.10.01.03-6	Face ou seios da face
4.10.01.04-4	Articulações temporomandibulares
4.10.01.06-0	Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)
4.10.01.07-9	Tórax
4.10.01.09-5	Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)
4.10.01.10-9	Abdome superior
4.10.01.11-7	Pelve ou bacia
4.10.01.12-5	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)
4.10.01.13-3	Coluna - segmento adicional
4.10.01.14-1	Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) - unilateral
4.10.01.15-0	Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral
4.10.01.17-6	Angiotomografia de aorta torácica
4.10.01.18-4	Angiotomografia de aorta abdominal
4.10.01.32-0	TC - Tomossíntese digital mamária - PACOTE
4.10.01.36-2	TC de vias urinárias (urotomografia)
4.10.01.37-0	Angiotomografia arterial de crânio
4.10.01.38-9	Angiotomografia venosa de crânio
4.10.01.39-7	Angiotomografia arterial de pescoço
4.10.01.40-0	Angiotomografia venosa de pescoço
4.10.01.41-9	Angiotomografia arterial de tórax
4.10.01.42-7	Angiotomografia venosa de tórax
4.10.01.43-5	Angiotomografia arterial de abdome superior
4.10.01.44-3	Angiotomografia venosa de abdome superior
4.10.01.45-1	Angiotomografia arterial de pelve
4.10.01.46-0	Angiotomografia venosa de pelve
4.10.01.47-8	Angiotomografia arterial de membro inferior
4.10.01.48-6	Angiotomografia venosa de membro inferior
4.10.01.49-4	Angiotomografia arterial de membro superior
4.10.01.50-8	Angiotomografia venosa de membro superior
4.10.01.51-6	Angiotomografia arterial pulmonar
4.10.01.52-4	Angiotomografia venosa pulmonar
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
4.11.01.01-4	Crânio (encéfalo)

4.11.01.02-2	Sela túrcica (hipófise)
4.11.01.03-0	Base do crânio
4.11.01.05-7	Perfusão Cerebral por RM
4.11.01.06-5	Espectroscopia Por RM
4.11.01.07-3	Órbita bilateral
4.11.01.08-1	Ossos temporais bilateral
4.11.01.09-0	Face (inclui seios da face)
4.11.01.10-3	Articulação temporomandibular (bilateral)
4.11.01.11-1	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)
4.11.01.12-0	Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)
4.11.01.17-0	Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)
4.11.01.18-9	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)
4.11.01.19-7	Fetal
4.11.01.20-0	Pênis
4.11.01.21-9	Bolsa escrotal
4.11.01.22-7	Coluna cervical ou dorsal ou lombar
4.11.01.23-5	Fluxo líquórico (como complementar)
4.11.01.24-3	Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)
4.11.01.25-1	Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações) .
4.11.01.26-0	Mão (não inclui punho)
4.11.01.27-8	Bacia (articulações sacroilíacas)
4.11.01.28-6	Coxa (unilateral)
4.11.01.29-4	Perna (unilateral)
4.11.01.30-8	Pé (antepé) - não inclui tornozelo
4.11.01.31-6	Articular (por articulação)
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal
4.11.01.35-9	Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)
4.11.01.48-0	RM de mama (bilateral)
4.11.01.49-9	Angio-RM arterial pulmonar
4.11.01.50-2	Angio-RM venosa pulmonar
4.11.01.51-0	Angio-RM arterial de abdome superior
4.11.01.52-9	Angio-RM venosa de abdome superior
4.11.01.53-7	Angio-RM arterial de crânio
4.11.01.54-5	Angio-RM venosa de crânio
4.11.01.55-3	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)
4.11.01.56-1	Angio-RM venosa de membro inferior (unilateral)
4.11.01.57-0	Angio-RM arterial de membro superior (unilateral)
4.11.01.58-8	Angio-RM venosa de membro superior (unilateral)
4.11.01.59-6	Angio-RM arterial de pelve
4.11.01.60-0	Angio-RM venosa de pelve
4.11.01.61-8	Angio-RM arterial de pescoço
4.11.01.62-6	Angio-RM venosa de pescoço

Proposta de Pacote:

- ✓ 4.08.08.19-0 - Marcação pré-cirúrgica por estereotaxia (por nódulo) - **Pacote R\$ 600,00**
- ✓ 4.08.08.20-3 - Marcação pré-cirúrgica por US (por nódulo) - **Pacote R\$ 600,00**
- ✓ 4.08.08.21-1 - Marcação pré-cirúrgica por RM (por nódulo) - **Pacote R\$ 2.700,00**
- ✓ 4.08.08.23-8 - Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (por nódulo) - **Pacote R\$ 240,00**
- ✓ 4.08.08.26-2 - Core biopsy por US (por nódulo) - **Pacote R\$ 790,00**
- ✓ 4.08.08.28-9 - Mamotomia por estereotaxia (por nódulo) - **Pacote R\$ 3.000,00**
- ✓ 4.08.08.29-7 - Mamotomia por US (por nódulo) - **Pacote R\$ 3.000,00**
- ✓ 4.08.08.30-0 - Mamotomia por RM (por nódulo) - **Pacote R\$ 5.500,00**
- ✓ 4.08.09.16-1 - Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US (por nódulo) - **Pacote R\$ 240,00**
- ✓ 4.10.01.32-0 - Tomossíntese digital mamária - **Pacote R\$ 540,00**

Relação de Equipamentos Técnicos:

LOCAL/APARELHO	QTD	MARCA	MODELO
Matriz - Asa Sul			
Densitômetro	01	GE	Idexa Lunar
Ecógrafo	01	GE	Voluson 730
Ecógrafo	01	GE	Logic S7
Ecógrafo	02	GE	Logic S8
Mesa de biópsia - Estereotaxia	01	Hologic	Affirm Phone Biopsy System
Mamógrafo	01	Hologic	Selenia Dimensions
Filial I - Águas Claras			
Densitômetro	01	GE	Idexa Lunar
Ecógrafo	01	GE	Logic S7
Ecógrafo	02	GE	Logic S8
Ecógrafo	01	GE	Logic E9
Mesa de biópsia - Estereotaxia	01	Fischer	Mammotest Plus/S
Mamógrafo	01	GE	Senograph Essencial
Ressonância Magnética	01	GE	Optima 450w GEM
Raio-X	01	Canon	Viltior
Tomógrafo	01	GE	Optima CT 660 128 canais
Filial II - Asa Norte			
Densitômetro	01	GE	Lunar 8743
Ecógrafo	01	GE	Voluson 730
Ecógrafo	02	GE	Logic S8
Ecógrafo	02	GE	Logic E9
Mesa de biópsia - Estereotaxia	01	GE	Esate Mylab 25 Gold
Mesa de biópsia - Estereotaxia	01	Fischer	Mammotest Select
Mamógrafo	01	GE	Senograph Essencial
Ressonância Magnética	01	GE	Sigma HDXT campo 1.5T

**Dias e Horários de Atendimento:**

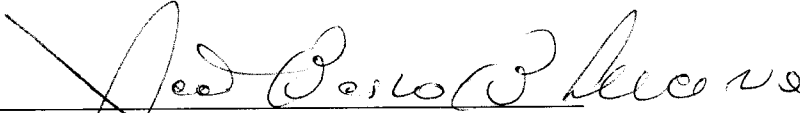
De Segunda a Sexta-feira de 08:00h às 19:00h e
Aos Sábados de 08:00h às 12:00h.

Dados Bancários:

Código/Nome do Banco: 136/UNICRED	Agência: 1722	Conta Corrente: 9647-4
--------------------------------------	------------------	---------------------------

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas estabelecidas no Edital de Credenciamento e no Termo de Contrato, e respectivos anexos.

Brasília-DF, 04 de dezembro de 2024



João Bosco Batista de Lucena
CPF: 392.197.121-72

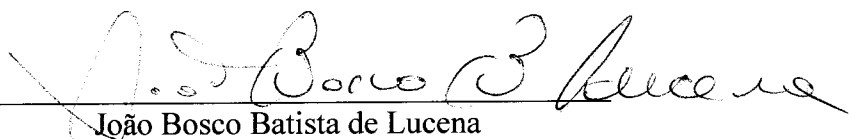


DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE TABELAS

DADO DA CREDENCIADA	
CREDENCIADA (OCS/PSA): Clínica da Mama Diagnóstico por Imagem Ltda	CNPJ: 00.623.106/0001-41
REPRESENTANTE LEGAL: Dr João Bosco Batista de Lucena	CPF: 392.197.121-72

A Clínica da Mama Diagnóstico por Imagem Ltda, estabelecido no SHLS 716, Centro Clínico Sul, Torre II salas W401, W405, W418, W420, W424, W 426, 414, L309 e L310, Brasília/DF, CEP 70.390-700, Telefone (61) 3213-6625, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 00.623.106/0001-41, declara(o) que aceita(o) as Tabelas de Preços, Índices e Valores propostos para a prestação dos serviços, conforme Edital nº 03/2024-HFA.

Brasília-DF, 04 de dezembro de 2024



João Bosco Batista de Lucena
CPF: 392.197.121-72