

JUSTIFICATIVA DE PREÇO

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o previsto no artigo 72, inciso VII, da Lei nº 14.133/2021, o processo de contratação direta, que compreende os casos de inexigibilidade e de dispensa de licitação, deverá ser instruído com vários documentos, dentre os quais **a justificativa de preço**.

2. OBJETO CONTRATUAL

Constitui objeto do presente, o Credenciamento de Empresa para prestação de serviços de **PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA** dos pacientes assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Tubarão, constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponíveis em: www.sigtap.datasus.gov.br fornecidos em âmbito municipal, conforme rotina adotada.

3. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATADO

Por se tratar de credenciamento, não é possível fornecer a identificação do(s) contratado(s) antes da publicação do edital referente.

4. JUSTIFICATIVA DE PREÇO

Valor Total Estimado da Contratação: R\$ 3.000.000,00

O presente Edital trata de exames constantes na Tabela SUS. Em virtude disto, os preços são únicos para todo o país.

Para atender às diretrizes do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Tubarão, identificando a existência de demanda para os mais diversos tipos de ações e procedimentos de saúde, promoveu importante incremento financeiro à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS nos níveis de serviço em saúde desde o último Edital de Chamada Pública (nº06/2028), tendo a aprovação formal dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde no edital (nº 06/2018) e no período de 2018 a 2023, justificados pela depreciação dos valores pagos conforme a tabela SUS nos últimos anos, garantindo a



ampliação da oferta de vagas na rede própria e das instituições a ela credenciadas, tais valores já são praticados nos contratos atuais.

Item	Descrição / especificação	Quantida de mês	Quantida de 12 meses	Valor estimado mês	Valor estimado 12 meses
1	Exames de imagem com finalidade diagnóstica que possibilitam a observação detalhada dos órgãos do corpo humano para auxiliar em diagnósticos e tratamentos.	4.000 exames	48.000	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00

Tubarão, 29 de fevereiro de 2024.

Catarina Pereira Miguel
Enfermeira – Setor de Planejamento da Saúde



**ANEXO I – TABELA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE
DIAGNÓSTICA CONFORME ÁREAS MÉDICAS E EXAMES COMPLEMENTARES
FORNECIDOS EM ÂMBITO MUNICIPAL, CONFORME ROTINA ADOTADA**

Todos os códigos abaixo relacionados constam na Tabela SIGTAP, podendo ser acessada também no endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio>.

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 04 - Diagnóstico por Radiologia, formas de organização 01 a 06 conforme Tabela SIGTAP					
Item	CÓDIGO	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Comple-mento Munici-pal	Valor Final em R\$
1	0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85	-	48,85
2	0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	27,32	-	27,30
3	0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	8,38	51,62	60,00
4	0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96	23,04	30,00
5	0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	51,62	60,00
6	0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	23,12	30,00
7	0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15	50,85	60,00
8	0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	22,48	30,00
9	0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74	24,26	30,00
10	0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE /	9,03	50,97	60,00



		ROCHEDOS (BILATERAL)			
11	0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	22,80	30,00
12	0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	51,62	60,00
13	0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	7,98	22,02	30,00
14	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL+ HIRTZ)	7,32	52,68	60,00
15	0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20	22,80	30,00
16	0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	3,51	26,49	30,00
17	0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03	20,97	30,00
18	0204010187	RADIOGRAFIA PERI- APICAL - INTERPROXIMAL (BITE- WING)- REVOGADO NO SIGTAP	1,75	28,25	30,00
19	0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85	-	48,85
20	0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	6,44	23,56	30,00
21	0204020018	MIELOGRAFIA	118,60	-	118,60
22	0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	19,60	10,40	30,00
23	0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33	51,67	60,00
24	0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19	51,81	60,00



25	0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	49,71	60,00
26	0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	19,04	30,00
27	0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90	45,10	60,00
28	0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88	43,12	60,00
29	0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16	20,84	30,00
30	0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73	20,27	30,00
31	0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	44,42	60,00
32	0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80	22,50	30,00
33	0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	110,41	-	110,41
34	0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	57,16	-	57,16
35	0204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	62,50	-	62,50
36	0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA+ LATERAL + OBLIQUA)	14,32	45,68	60,00
37	0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05	20,95	30,00
38	0204030072	RADIOGRAFIA DE	8,37	21,6	30,00



		COSTELAS (POR HEMITORAX)		3	
39	0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24	10,76	30,00
40	0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	22,02	30,00
41	0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73	21,27	30,00
42	0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEU-MOMEDIASTINO	27,27	2,73	30,00
43	0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	5,56	24,44	30,00
44	0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32	45,68	60,00
45	0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02	47,98	60,00
46	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	20,50	30,00
47	0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55	23,45	30,00
48	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	23,12	30,00
49	0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTE- BRACO	6,42	23,58	30,00
50	0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICU-LACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	22,60	30,00
51	0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	22,60	30,00
52	0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICU- LAR	7,40	22,60	30,00
53	0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	22,23	30,00
54	0204040060	RADIOGRAFIA DE	7,40	22,60	30,00



		CLAVICULA			
55	0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	24,10	30,00
56	0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62	24,38	30,00
57	0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	23,70	30,00
58	0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	24,00	30,00
59	0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	52,02	60,00
60	0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	53,09	60,00
61	0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76	-	47,76
62	0204050022	COLANGIOGRAFIA PER- OPERATORIA	32,61	-	32,61
63	0204050030	COLANGIOGRAFIA POS- OPERATORIA	32,61	-	32,61
64	0204050049	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	34,52	-	34,52
65	0204050057	FISTULOGRAFIA	45,34	-	45,34
66	0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34	-	45,34
67	0204050073	PIELOGRAFIA ANTERO- GRADA PERCUTANEA	73,15	-	73,15
68	0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	52,11	-	52,11
69	0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	14,48	15,52	30,00
70	0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	10,73	19,27	30,00
71	0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	44,70	60,00
72	0204050138	RADIOGRAFIA DE	7,17	22,83	30,00



		ABDOMEN SIMPLES (AP)			
73	0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22	-	35,22
74	0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59	47,41	95,00
75	0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	48,09	-	48,09
76	0204050170	URETROCISTOGRAFIA	52,11	-	52,11
77	0204050189	UROGRAFIA VENOSA	57,40	-	57,40
78	0204060010	ARTROGRAFIA	45,34	-	45,34
79	0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	55,10	-	55,10
80	0204060036	ESCANOMETRIA	7,77	52,23	60,00
81	0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	18,68	11,32	30,00
82	0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	18,68	11,32	30,00
83	0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	22,23	30,00
84	0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	22,23	30,00
85	0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	23,50	30,00
86	0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	22,23	30,00
87	0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	23,50	30,00
88	0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	21,06	30,00
89	0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	23,22	30,00
90	0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP)	7,16	52,84	60,00



		+ LATERAL+ AXIAL)			
91	0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL+ OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	50,71	60,00
92	0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78	23,22	30,00
93	0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	21,06	30,00
94	0204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	22,50	-	22,50
95	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	15,00	60,00

TABELA DE EXAMES RADIOLÓGICOS COMPLEMENTARES OFERECIDOS EM ÂMBITO MUNICIPAL

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
96	0904010060	RADIOGRAFIA CAVUM LATERAL	30,00
97	0904010061	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE MN/FN	30,00
98	0904010062	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP E LATERAL	30,00
99	0904010063	RADIOGRAFIA PUNHO AP E LATERAL	30,00

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 05 Diagnóstico por Ultrassonografia, formas de organização 01 e 02 conforme Tabela SIGTAP

Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple-mento Municipa I	Valor final R\$
1	0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20	35,80	60,00
2	0205020046	ULTRASSONOGRADIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	62,05	100,00
3	0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20	35,80	60,00
4	0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	24,20	35,80	60,00
5	0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	35,80	60,00



6	0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR	24,20	35,80	60,00
7	0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	24,20	35,80	60,00
8	0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	24,20	35,80	60,00
9	0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	35,80	60,00
10	0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	24,20	35,80	60,00
11	0205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX	24,20	35,80	60,00
12	0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	24,20	35,80	60,00
13	0205020151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60	20,40	60,00
14	0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	24,20	35,80	60,00
15	0205020178	ULTRASSONOGR FIA TRANSFONTANEL A	24,20	35,80	60,00
16	0205020186	ULTRASSONOGR FIA TRANSVAGINAL	24,20	35,80	60,00
17	0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	42,90	95,10	138,00
18	0205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	117,0 0	133,0 0	250,00

**TABELA DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA COMPLEMENTARES OFERECIDOS
EM ÂMBITO MUNICIPAL**

Código	Descrição	Valor
0904010064	USG de Região inguinal (bilateral)	R\$60,00
0904010065	USG de Região Axilar (bilateral)	R\$60,00
0904010066	USG de Partes Moles	R\$60,00



0904010067	USG de Parede Abdominal	R\$60,00
0904010068	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais (Músculos, Tendões e Glândulas Salivares)	R\$60,00
0904010069	USG Obstétrica Gemelar	R\$100,00

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 06 Diagnóstico por Tomografia, formas de organização 01, 02 e 03 conforme Tabela SIGTAP

Item	Código	Descrição	Valor
1	0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
2	0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10
3	0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
4	0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ART TEMPORO-MADIBULARES	86,75
5	0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	86,75
6	0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44
7	0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	97,44
8	0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138,63
9	0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75
10	0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	86,75
11	0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	136,41
12	0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	138,63
13	0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	86,75
14	0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA	138,63

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 07 Diagnóstico por Ressonância Magnética, formas de organização 01, 02 e 03 conforme Tabela SIGTAP

Item	Código	Descrição	Valor
-------------	---------------	------------------	--------------



1	0207010021	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	268,75
2	0207010030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75
3	0207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
4	0207010056	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	268,75
5	0207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	268,75
6	0207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	268,75
7	0207020019	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	361,25
8	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPEIROR (UNILATERAL)	268,75
9	0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75
10	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOME SUPERIOR	268,75
11	0207030022	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFEROR	268,75
12	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75
13	0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	268,75

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 09 Diagnóstico por Endoscopia, formas de organização 01 a 04 conforme Tabela SIGTAP

Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Complemento Municipal	Valor final em R\$
1	0209010029	COLONOSCOPIA	112,66	137,34	250,00
2	0209010029 + 0407020390	COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA	112,66 + 13,63	423,68	550,00
3	0209010037	ESOFAGOGASTROD UODENOSCOPIA	48,17	61,84	110,00
4	0209010053	RETOSSIGMOIDOSC OPIA	23,13	106,87	130,00
5	0407010254	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DI- GESTIVO POR ENDOSCOPIA	48,13 + 29,84	332,00	410,00



DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple mento	Valor final em R\$
1	0211020060	TESTE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	30,00	90,00	120,00
2	0211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	-	30,00
3	0211020052	MONITORIZAÇÃO AMBULA- TORIAL DE PRESSAO ARTE- RIAL (M.A.P.A.)	10,07	-	10,07
4	0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ES- TRESSE	165,00	-	165,00
5	0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRAN- SESOFAGICA	165,00	-	165,00
6	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANS- TORACICA	67,86	98,06	165,92
7	0205010040	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - VENOSO	39,60	180,40	220,00
		ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - ARTERIAL	39,60	210,40	250,00

DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA

Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	ValorFinal em R\$
9	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 02 SEGMENTOS (MMSS OU MMII)	27,00	323,00	350,00
10	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 04 SEGMENTOS (MMSS OU MMII)	27,00 + 27,00	446,00	500,00
11	0211050067	ELETROENCEFALOGRAMA	27,00	123,00	150,00
12	0211050105	POLISSONOGRAMA	125,00	-	125,00

DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA



Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	Valor final em R\$
13	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	24,24	25,76	50,00
14	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTA- DORIZADA	40,00	-	40,00
15	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	15,76	40,00
16	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	15,76	40,00
17	0211060186	RETINOGRAFIA FLUORES- CENTE BINOCULAR	64,00	-	64,00
18	0211060232	TESTE ORTÓPTICO / EXAME DE MOTILIDADE	12,34	7,66	20,00
19	0211060259	TONOMETRIA	3,37	16,63	20,00

DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	Valor final em R\$
20	0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMI- AR	21,00	39,00	80,00

DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA

Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	Valor final em R\$
21	0211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCO- DILATADOR	6,36	73,64	80,00



DIAGNÓSTICO EM UROLOGIA

Item	Código	Descrição	Valor SIGTAP	Comple- mento Municipal	Valor final em R\$
22	0211090018	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	7,62	342,38	350,00