



PROCESSO ADMINISTRATIVO - SMS Nº 08/2025
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 05/2025

ANEXO I.A
APÊNDICE DO TERMO DE REFERÊNCIA

Órgão Demandante: **Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz Cabralia – BA**
Objeto: **Credenciamento de prestadores de serviços médicos – complementares ao SUS.**

TABELA MUNICIPAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE
RESOLUÇÃO DO CMS/MS Nº 003/2025

1. CONSULTAS ESPECIALIZADAS

1.1 CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

| CONSULTA | CÓDIGO | VALOR |
|---|-----------|------------|
| Consulta Especializada em Alergologia | 301010072 | R\$ 150,00 |
| Consulta Especializada em Anestesiologia | 301010072 | R\$ 60,00 |
| Consulta Especializada em Angiologia | 301010072 | R\$ 80,00 |
| Consulta Especializada em Cardiologia | 301010072 | R\$ 60,00 |
| Consulta Especializada em Cardiopediatria | 301010072 | R\$ 150,00 |
| Consulta Especializada em Cabeça e pescoço | 301010072 | R\$ 100,00 |
| Consulta especializada em Cirurgia Geral | 301010072 | R\$ 80,00 |
| Consulta especializada em Cirurgia Pediátrica | 301010072 | R\$ 150,00 |
| Consulta Especializada em Cirurgia Vascular | 301010072 | R\$ 100,00 |
| Consulta Especializada em Dermatologia | 301010072 | R\$ 60,00 |
| Consulta Especializada em Endocrinologia | 301010072 | R\$ 60,00 |
| Consulta Especializada em Gastroenterologia | 301010072 | R\$ 60,00 |
| Consulta Especializada em Geriatria | 301010072 | R\$ 80,00 |
| Consulta Especializada em Ginecologia | 301010072 | R\$ 80,00 |
| Consulta Especializada em Ginecologia Cirúrgica | 301010072 | R\$ 80,00 |
| Consulta Especializada em Hematologia | 301010072 | R\$ 100,00 |
| Consulta Especializada em Hepatologia | 301010072 | R\$ 100,00 |
| Consulta Especializada em Infectologia | 301010072 | R\$ 100,00 |
| Consulta Especializada em Mastologia | 301010072 | R\$ 100,00 |
| Consulta Especializada em Medicina Trabalho | 301010072 | R\$ 100,00 |
| Consulta Especializada em Nefrologia | 301010072 | R\$ 100,00 |
| Consulta Especializada em Neurologia | 301010072 | R\$ 85,00 |
| Consulta Especializada em Neuropediatria | 301010072 | R\$ 250,00 |
| Consulta Especializada em Oftalmologia | 301010072 | R\$ 80,00 |
| Consulta Especializada em Ortopedia | 301010072 | R\$ 80,00 |
| Consulta Especializada em Otorrinolaringologia | 301010072 | R\$ 80,00 |
| Consulta Especializada em Pediatria | 301010072 | R\$ 60,00 |



| | | |
|--|-----------|--------------|
| Consulta Especializada em Pneumunologia | 301010072 | R\$ 100,00 |
| Consulta Especializada em Proctologia | 301010072 | R\$ 80,00 |
| Consulta Especializada em Psiquiatria | 301010072 | R\$ 60,00 |
| Consulta Especializada em Reumatologia | 301010072 | R\$ 100,00 |
| Consulta Especializada em Urologia | 301010072 | R\$ 10,00 |
| TETO FÍSICO - CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA | | 9.017 |

1.2 CONSULTAS PECIALIZADA PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

| CONSULTA | CÓDIGO | VALOR |
|--|------------|--------------|
| Atendimento Fisioterapico nas alterações neuromotoras – 10 sessões | 0302050027 | R\$ 150,00 |
| Consulta Especializada em Enfermagem Obstétrica | 0301010048 | R\$ 36,37 |
| Consulta Especializada em Fonoaudiologia | 0301010048 | R\$ 36,37 |
| Consulta Especializada em Nutricionista | 0301010048 | R\$ 36,37 |
| Consulta Especializada em Psicólogo | 0301010048 | R\$ 36,37 |
| Consulta Terapia Ocupacional | 0301010048 | R\$ 21,66 |
| CONSULTA ESPECIALIZADA PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | 5.000 |

2. CIRURGIAS

2.1 PEQUENAS CIRURGIAS

| PROCEDIMENTO | CÓDIGO | VALOR |
|---|-----------|------------|
| Exerese de tumor de pele e anexos, cisto sebáceo, lipoma | 401010074 | R\$ 88,00 |
| Biopsia, exerese de nódulo de mama | 201010569 | R\$ 250,00 |
| Curativo Grau II com ou sem debridamento | 401010015 | R\$ 55,00 |
| Cirurgia de unha | 401020177 | R\$ 50,00 |
| Eletrocoagulação de lesão cutânea | 401010040 | R\$ 50,00 |
| Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele, anexo e mucosas | 401010058 | R\$ 60,00 |
| Exerese de tumor de pele e anexos, cisto sebáceo, lipoma, frenectomia | 401010074 | R\$ 100,00 |
| Exerese de Cisto Branquial | 401020061 | R\$ 800,00 |
| Exerese de Cisto Sacro-coccigeo | 401020088 | R\$ 60,00 |
| Exerese de Cisto Dermoide | 401020070 | R\$ 60,00 |
| Fulguração, cauterização química de lesões | 401010090 | R\$ 60,00 |
| Frenectomia | 401010082 | R\$ 55,00 |
| Incisão e drenagem de abscesso | 401010104 | R\$ 35,00 |
| Retirada de corpo estranho subcutâneo | 401010112 | R\$ 55,00 |
| Inserção do dispositivo intra-uterino (diu) | 301040141 | R\$ 55,00 |
| Colposcopia | 211040029 | R\$ 55,00 |
| Retirada de lesão por shaving | 401010120 | R\$ 55,00 |
| Tratamento Cirúrgico de fistulo do pescoço (por aproximação) | 401010129 | R\$ 55,00 |



TETO FÍSICO – PEQUENA CIRURGIA

550

2.2 CIRURGIAS ELETIVAS

| CÓDIGO | PROCEDIMENTOS | VALOR SH | VALOR SP | VALOR TOTAL |
|-----------|---|--------------|--------------|--------------|
| 401020088 | EXERESE DE CISTO SACRO- COCCIGEO | R\$ 194,56 | R\$ 555,27 | R\$ 749,83 |
| 402010035 | TIREOIDECTOMIA PARCIAL | R\$ 573,35 | R\$ 1.001,63 | R\$ 1.574,98 |
| 403020123 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO | R\$ 319,39 | R\$ 1.153,93 | R\$ 1.473,32 |
| 404010016 | ADENOIDECTOMIA | R\$ 1.480,00 | R\$ 2.510,00 | R\$ 3.990,00 |
| 404010024 | AMIGDALECTOMIA | R\$ 1.480,00 | R\$ 2.510,00 | R\$ 3.990,00 |
| 404010032 | AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA | R\$ 1.560,00 | R\$ 2.504,00 | R\$ 4.060,00 |
| 404010482 | SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO | R\$ 602,18 | R\$ 1.668,34 | R\$ 2.570,52 |
| 404010105 | ESTAPEDECTOMIA | R\$ 602,18 | R\$ 1.968,34 | R\$ 2.570,52 |
| 404010210 | MASTOIDECTOMIA RADICAL | R\$ 794,24 | R\$ 1.550,31 | R\$ 2.344,55 |
| 404010229 | MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL | R\$ 565,48 | R\$ 1.393,81 | R\$ 1.959,29 |
| 404010237 | MICROCIRURGIA OTOLÓGICA | R\$ 489,87 | R\$ 778,97 | R\$ 1.268,84 |
| 404010350 | TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL) | R\$ 649,70 | R\$ 1.324,31 | R\$ 1.974,01 |
| 404010415 | TURBINECTOMIA | R\$ 367,28 | R\$ 788,44 | R\$ 1.155,72 |
| 405020015 | CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS) | R\$ 968,46 | R\$ 1.134,54 | R\$ 2.103,00 |
| 405020023 | CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS) | R\$ 768,46 | R\$ 934,54 | R\$ 1.703,00 |
| 405040202 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL | R\$ 478,68 | R\$ 682,07 | R\$ 1.160,74 |
| 405030134 | VITRECTOMIA ANTERIOR | R\$ 596,38 | R\$ 777,70 | R\$ 1.374,08 |
| 405030142 | VITRECTOMIA POSTERIOR | R\$ 2.562,49 | R\$ 1.330,78 | R\$ 3.893,27 |
| 405030169 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO E ENDOLASER | R\$ 4.410,21 | R\$ 1.508,10 | R\$ 5.918,31 |
| 405030177 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER | R\$ 5.268,00 | R\$ 2.292,00 | R\$ 7.560,00 |
| 405030185 | TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR | R\$ 1.032,17 | R\$ 660,00 | R\$ 1.692,17 |
| 405050364 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO | R\$ 440,00 | | R\$ 440,00 |
| 405050321 | TRABECULECTOMIA | R\$ 2.700,00 | R\$ 2.900,03 | R\$ 5.600,03 |
| 405010079 | EXCERESE CALAZIO | R\$ 165,55 | R\$ 478,78 | R\$ 644,33 |
| 405040075 | EVISCERAÇÃO GLOBO OCULAR | R\$ 893,60 | R\$ 888,53 | R\$ 1.782,12 |
| 405050020 | CAPSULOTOMIA YAG LASER | R\$ 440,00 | | R\$ 440,00 |
| 405050011 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA | R\$ 206,82 | R\$ 554,05 | R\$ 760,87 |
| 303050233 | TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA | R\$ 752,76 | | R\$ 752,76 |



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ CABRÁLIA
ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.635.008/0001-76



| | | | | | | | |
|-----------|---|-----|----------|-----|----------|-----|----------|
| 405030053 | INJEÇÃO INTRAVÍTREO INCLUINDO MEDICAÇÃO | R\$ | 1.800,00 | R\$ | 1.800,00 | | |
| 405030053 | INJEÇÃO INTRAVÍTREO | R\$ | 1.100,00 | R\$ | 1.100,00 | | |
| 405030193 | PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER | R\$ | 198,40 | R\$ | 462,26 | R\$ | 660,66 |
| 405040210 | REPOSICIONAMENTO LENTE INTRA-OCULAR | R\$ | 1500,00 | R\$ | 1000,00 | R\$ | 2.500,00 |
| 405050135 | IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | R\$ | 731,68 | R\$ | 696,56 | R\$ | 1.428,24 |
| 405050151 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR LIO | R\$ | 2.440,00 | R\$ | 1.560,00 | R\$ | 4.000,00 |
| 405050372 | FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LIO DOBRÁVEL | R\$ | 642,96 | R\$ | 128,64 | R\$ | 771,60 |
| 405050356 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO | R\$ | 991,52 | R\$ | 884,42 | R\$ | 1.875,94 |
| 406020566 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) | R\$ | 399,61 | R\$ | 1.210,88 | R\$ | 1.610,49 |
| 406020574 | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | R\$ | 399,61 | R\$ | 993,81 | R\$ | 1.393,41 |
| 407020225 | EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU- RETAL | R\$ | 523,40 | R\$ | 726,58 | R\$ | 1.249,99 |
| 407020276 | FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL | R\$ | 381,63 | R\$ | 658,25 | R\$ | 1.039,89 |
| 407020284 | HEMORROIDECTOMIA | R\$ | 520,42 | R\$ | 1.038,10 | R\$ | 1.558,52 |
| 409010090 | CISTOSTOMIA | R\$ | 440,00 | R\$ | 711,00 | R\$ | 1.151,00 |
| 409010324 | PIELOPLASTIA | R\$ | 1.379,00 | R\$ | 1.150,00 | R\$ | 2.529,00 |
| 407030026 | COLECISTECTOMIA | R\$ | 1.239,75 | R\$ | 1.850,71 | R\$ | 3.090,46 |
| 407030034 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA | R\$ | 1.355,79 | R\$ | 2.320,15 | R\$ | 3.675,94 |
| 407030069 | COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA | R\$ | 894,30 | R\$ | 1.132,31 | R\$ | 2.026,61 |
| 409020133 | URETROPLASTIA AUTOGENA | R\$ | 1.379,00 | R\$ | 1.150,00 | R\$ | 2.529,00 |
| 404011318 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ | R\$ | 379,75 | R\$ | 792,50 | R\$ | 1.172,25 |
| 407020390 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/ PÓLIPOSO RETO/ COLO SIGMÓIDE | R\$ | 00,00 | R\$ | 400,00 | R\$ | 400,00 |
| 409010383 | RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL | R\$ | 532,28 | R\$ | 1.252,76 | R\$ | 1.785,04 |
| 407040064 | HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA | R\$ | 791,54 | R\$ | 808,75 | R\$ | 1.600,29 |
| 407040080 | HERNIORRAFIA INCISIONAL | R\$ | 752,91 | R\$ | 801,13 | R\$ | 1.554,04 |
| 407040099 | HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (BILATERAL) | R\$ | 503,87 | R\$ | 798,90 | R\$ | 1.302,77 |
| 407040102 | HERNIORRAGIA INGUINAL/CRURAL - UNILAT | R\$ | 546,81 | R\$ | 798,80 | R\$ | 1.345,61 |
| 407040110 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE | R\$ | 503,87 | R\$ | 779,31 | R\$ | 1.283,17 |
| 407040129 | HERNIORRAFIA UMBILICAL | R\$ | 546,81 | R\$ | 779,71 | R\$ | 1.326,52 |
| 407040226 | REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS | R\$ | 359,57 | R\$ | 779,22 | R\$ | 1.138,79 |
| 408040076 | ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL (REVISAO / RECONSTRUCAO) | R\$ | 2.863,92 | R\$ | 1.159,60 | R\$ | 4.023,51 |



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ CABRÁLIA
ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.635.008/0001-76



| | | | | |
|-----------|---|--------------|--------------|--------------|
| 408040084 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA | R\$ 2.956,25 | R\$ 917,34 | R\$ 3.873,59 |
| 408040092 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA/HIBRIDA | R\$ 2.084,98 | R\$ 917,40 | R\$ 3.002,38 |
| 408050039 | ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR | R\$ 476,56 | R\$ 958,82 | R\$ 1.435,38 |
| 408050055 | ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO/RECONSTRUÇÃO | R\$ 2.794,33 | R\$ 926,62 | R\$ 3.720,95 |
| 408050063 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO | R\$ 2.023,82 | R\$ 1.079,38 | R\$ 3.103,20 |
| 408050160 | RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | R\$ 5.016,00 | R\$ 1.870,00 | R\$ 6.886,00 |
| 408050764 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO | R\$ 358,93 | R\$ 1.152,10 | R\$ 1.511,03 |
| 408050888 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNILATERAL | R\$ 2.152,85 | R\$ 1.650,00 | R\$ 3.802,85 |
| 408050896 | TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL | R\$ 2.152,85 | R\$ 1.650,00 | R\$ 3.802,85 |
| 408050918 | TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO | R\$ 354,17 | R\$ 841,23 | R\$ 1.195,40 |
| 408060069 | ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO* | R\$ 1.913,82 | R\$ 845,81 | R\$ 2.759,63 |
| 408060123 | EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES | R\$ 391,93 | R\$ 759,42 | R\$ 1.151,35 |
| 408060140 | FASCIECTOMIA | R\$ 280,38 | R\$ 719,33 | R\$ 999,71 |
| 408060190 | OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE | R\$ 793,27 | R\$ 810,46 | R\$ 1.603,73 |
| 408060409 | RETIRADA DE TRACAO TRANS-ESQUELETICA | R\$ 359,94 | R\$ 580,54 | R\$ 940,48 |
| 408060417 | RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO) | R\$ 257,29 | R\$ 690,52 | R\$ 947,81 |
| 408060441 | TENOLISE | R\$ 324,50 | R\$ 663,33 | R\$ 987,83 |
| 408060476 | TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO ÚNICO | R\$ 1.004,08 | R\$ 884,42 | R\$ 1.888,50 |
| 408060573 | TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE) | R\$ 339,37 | R\$ 794,59 | R\$ 1.133,96 |
| 408060590 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE | R\$ 751,10 | R\$ 854,49 | R\$ 1.605,59 |
| 408060620 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULACOES) | R\$ 837,27 | R\$ 842,10 | R\$ 1.679,37 |
| 408060670 | TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR | R\$ 454,87 | R\$ 781,33 | R\$ 1.236,20 |



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ CABRÁLIA
ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.635.008/0001-76



| | | | | |
|------------------------------------|--|--------------|--------------|--------------|
| 409010235 | NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA | R\$ 1.198,38 | R\$ 1.375,09 | R\$ 2.573,47 |
| 409010227 | NEFROLITOTOMIA | R\$ 1.020,00 | R\$ 1.180,00 | R\$ 2.200,00 |
| 409010499 | TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL | R\$ 446,38 | R\$ 1.076,31 | R\$ 1.522,69 |
| 409010561 | URETEROLITOTOMIA | R\$ 1.297,25 | R\$ 1.048,15 | R\$ 3.868,09 |
| 409020176 | URETROTOMIA INTERNA | R\$ 780,00 | R\$ 1.600,00 | R\$ 2.380,00 |
| 409010596 | URETERORRENOLITOTRIPSIA | R\$ 1.600,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 4.100,00 |
| 409030023 | PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA | R\$ 1.265,52 | R\$ 1.268,23 | R\$ 2.533,75 |
| 409030030 | PROSTATECTOMIA RADICAL | R\$ 607,50 | R\$ 1.378,36 | R\$ 1.985,86 |
| 409050083 | PROSTATECTOMIA | R\$ 514,98 | R\$ 824,09 | R\$ 1.339,07 |
| 416010121 | PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA | R\$ 1.983,29 | R\$ 2.000,00 | R\$ 3.983,29 |
| 409030040 | RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA | R\$ 685,50 | R\$ 1.578,36 | R\$ 2.263,86 |
| 409010383 | RESSECCAO ENDOSCOPIACA LESÃO BEXIGA | R\$ 721,31 | R\$ 1.578,30 | R\$ 2.299,61 |
| 409040134 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL | R\$ 592,60 | R\$ 884,16 | R\$ 1.476,76 |
| 409040142 | ORQUIECTOMIA BILATERAL | R\$ 492,53 | R\$ 1.183,64 | R\$ 1.676,17 |
| 409040215 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIDROCELE | R\$ 400,07 | R\$ 835,73 | R\$ 1.235,80 |
| 409040231 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA VARICOCELE | R\$ 462,26 | R\$ 573,18 | R\$ 1.035,43 |
| 409050032 | CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (PRIMEIRO TEMPO) | R\$ 493,55 | R\$ 934,88 | R\$ 1.428,43 |
| 409050040 | CORRECAO DE HIPOSPADIA (SEGUNDO TEMPO) | R\$ 493,57 | R\$ 934,85 | R\$ 1.428,42 |
| 409050083 | POSTECTOMIA | R\$ 214,98 | R\$ 924,10 | R\$ 1.139,08 |
| 409060038 | EXCISÃO TIPO 03 DO COLO DO ÚTERO | R\$ 671,44 | R\$ 893,53 | R\$ 1.564,97 |
| 409060046 | CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO UTERINO | R\$ 242,51 | R\$ 562,76 | R\$ 805,27 |
| 409060178 | HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA | R\$ 870,00 | R\$ 1.930,00 | R\$ 2.800,00 |
| 409060100 | HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL | R\$ 498,67 | R\$ 843,50 | R\$ 1.342,18 |
| 409060119 | HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL | R\$ 907,10 | R\$ 1.381,84 | R\$ 2.288,94 |
| 409060135 | HISTERECTOMIA TOTAL | R\$ 816,90 | R\$ 1.670,64 | R\$ 2.487,55 |
| 409060186 | LAQUEADURA TUBÁRIA | R\$ 330,01 | R\$ 758,02 | R\$ 1.088,03 |
| 409040240 | VASECTOMIA | R\$ 393,30 | R\$ 753,30 | R\$ 1.146,61 |
| 409060178 | HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA COM RESSECTOSCÓPIO | R\$ 405,28 | R\$ 849,57 | R\$ 1.254,85 |
| 409060194 | MIOMECTOMIA | R\$ 756,73 | R\$ 920,05 | R\$ 1.676,79 |
| 409060208 | MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA | R\$ 659,15 | R\$ 1.114,73 | R\$ 1.773,88 |
| 409060216 | OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA | R\$ 787,60 | R\$ 814,43 | R\$ 1.602,03 |
| 409070050 | COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR | R\$ 655,86 | R\$ 1.038,22 | R\$ 1.694,09 |
| 409070157 | EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE | R\$ 356,03 | R\$ 585,81 | R\$ 941,83 |
| 409070270 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL | R\$ 497,62 | R\$ 927,07 | R\$ 1.424,69 |
| TOTAL DE CIRURGIAS ELETIVAS | | | 350 | |

3. SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO



3.1 DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|---|-----------|--------------|
| Ecocardiografia (Eco cardiografia transtorácica bidimensional com ou sem Doppler) | 205010032 | R\$ 150,00 |
| Ecocardiograma Fetal | 205010032 | R\$ 150,00 |
| Ecocardiografia de estresse | 205010016 | R\$ 165,00 |
| Ecocardiografia Transesofágica | 205010024 | R\$ 165,00 |
| Eletrocardiograma | 211020036 | R\$ 10,00 |
| Holter 24 H (03 canais) | 211020044 | R\$ 100,00 |
| Mapa (Monitoramento Ambulatorial PA) | 211020052 | R\$ 100,00 |
| Teste Ergométrico | 211020060 | R\$ 250,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 3.550 |

3.2 DIAGNÓSTICO EM GASTROENTEROLOGIA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|---|-----------|------------|
| Colonoscopia | 209010029 | R\$ 600,00 |
| Endoscopia (Esofagogastroduodenoscopia) | 209010037 | R\$ 350,00 |
| Retossigmoidoscopia | 209010053 | R\$ 450,00 |
| PHmetria | - | R\$ 250,00 |
| Manometria | - | R\$ 250,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 325 |

3.3 DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|-----------|------------|
| Eletroencefalograma em Vigília (EEG) | 211050040 | R\$ 220,00 |
| Eletroneuromiografia por membro | 211050083 | R\$ 300,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 340 |

3.4 DIAGNÓSTICO/TRATAMENTO EM OFTALMOLOGIA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|---|-----------|------------|
| Biometria ultrassônica monocular | 211060011 | R\$ 40,00 |
| Campimetria Computadorizada | 211060038 | R\$ 50,00 |
| Ceratometria | 211060054 | R\$ 35,00 |
| Curva Tensional Diária (Curva diária de pressão ocular) | 211060062 | R\$ 12,00 |
| Estensimetria | 211060097 | R\$ 5,00 |
| Fotocoagulação a laser por olho | 405030045 | R\$ 180,00 |
| Gonioscopia | 211060119 | R\$ 32,00 |
| Mapeamento de Retina com gráfico | 211060127 | R\$ 45,00 |
| Paquimetria Ultrassônica | 205020020 | R\$ 44,00 |
| Retinografia Fluorescente – Binocular | 211060186 | R\$ 230,00 |



| | | |
|---|-----------|--------------|
| Retinografia Simples (Colorida Binocular) | 211060178 | R\$ 88,00 |
| Teste de Schimer | 211060216 | R\$ 8,00 |
| Tonometria Aplanção | 211060259 | R\$ 15,00 |
| Tomografia computadorizada de córnea | 211060267 | R\$ 45,00 |
| Ultrassonografia Ocular (Monocular) | 205020089 | R\$ 100,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 1.926 |

3.5 DIAGNÓSTICO EM GINECOLOGIA E UROLOGIA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|-----------|------------|
| Inserção Dispositivo Intra-uterino – DIU | 301040141 | R\$ 55,00 |
| Urofluxometria | 21100077 | R\$ 250,00 |
| Urodinâmica completa | 211090018 | R\$ 350,00 |
| Uretrocistografia – adulto ou infantil | 204050170 | R\$ 250,00 |
| Cistoscopia | 209020016 | R\$ 550,00 |
| Pielografia ascendente | 204050081 | R\$ 150,00 |
| Urografia Venosa | 204050189 | R\$ 200,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 36 |

3.6 DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOSCOPIA/FONOAUDIOLOGIA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|---|------------|--------------|
| Audiometria vocal (logoaudiometria) | 211070211 | R\$ 36,00 |
| Audiometria Tonal | 21.100.041 | R\$ 25,20 |
| BERA (pesquisa de potenciais auditivos do tronco cerebral) | 211070270 | R\$ 80,00 |
| Emissões otoacústicas evocadas trans e prod de distorção (EOA) | 211070157 | R\$ 56,25 |
| Fonoterapia | 301070113 | R\$ 25,00 |
| Acompanhamento de paciente com Implante coclear | 301070016 | R\$ 58,62 |
| Impedanciometria | 211070203 | R\$ 54,00 |
| Laringoscopia direta | 209040025 | R\$ 55,00 |
| Potencial Evocado Auditivo para triagem auditiva | 211070270 | R\$ 14,80 |
| Potencial Visual Evocado | 211060160 | R\$ 24,24 |
| Remoção de cerúmen de C.A.E./ corpo estranho | 404010270 | R\$ 40,00 |
| Emissões Otoacústicas Evocadas para triagem auditiva - Teste da orelhinha | 211070149 | R\$ 60,00 |
| Vectoeletronistagmografia (VENG) | 211070351 | R\$ 130,00 |
| Videolaringoscopia | 209040041 | R\$ 100,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 2.150 |

3.7 DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|---|-----------|------------|
| Espirometria – Prova de função pulmonar | 211080055 | R\$ 120,00 |
| Videobroncoscopia | 209040017 | R\$ 150,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 338 |

4. ANATOMOPATOLOGIA/CITOPATOLOGIA



| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|-----------|------------|
| Determinação de receptores tumorais hormonais | 203020014 | R\$ 100,00 |
| Exame citopatológico de mama (Máximo 1 fragmento) | 203010043 | R\$ 48,00 |
| Exame anatomopatológico de mama (peça cirúrgica) | 203020073 | R\$ 80,00 |
| Exame anatomopatológico do colo do útero – biópsia | 203020081 | R\$ 80,00 |
| Exame anatomopatológico do colo do útero – peça | 203020022 | R\$ 80,00 |
| Exame Anatomopatológico para congelamento/parafina, exceto colo do útero e mama – peça cirúrgica | 203020030 | R\$ 80,00 |
| Exame anatomopatológico por biópsia ou biópsia Aspirativa | 203020030 | R\$ 48,00 |
| Exame citopatológico exceto cérvico-vaginal | 203010035 | R\$ 80,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 650 |

5. EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS E TECIDUAIS

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|-----------|------------|
| Imunohistoquímica de neoplasia maligna (por painel/painel) | 203020049 | R\$ 750,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 20 |

6. DIAGNÓSTICO DE IMAGEM

6.1 RADIODIAGNÓSTICO BÁSICO, INTERMEDIÁRIO E AVANÇADO

| EXAME | VALOR |
|--|------------|
| Artrografia | R\$ 177,00 |
| Arteriografia p/ investigacao de isquemia cerebral | R\$ 177,00 |
| Arteriografia pelvica | R\$ 177,00 |
| Arteriografia seletiva de carotida | R\$ 177,00 |
| Arteriografia seletiva vertebral | R\$ 177,00 |
| Densitometria Óssea | R\$ 99,00 |
| Dorsal | R\$ 18,00 |
| Ductografia (por mama) | R\$ 67,00 |
| Enema Opaco | R\$ 200,00 |
| EREED (esofograma) | R\$ 150,00 |
| Escanometria | R\$ 59,00 |
| Fistulografia | R\$ 150,00 |
| Histerossalpingografia | R\$ 200,00 |
| Mamografia Bilateral | R\$ 70,00 |
| Mielografia | R\$ 150,00 |
| Planigrafia de coluna vertebral | R\$ 23,00 |
| Radiografia articulação temporo-mandibular bilateral | R\$ 20,00 |
| Radiografia bilateral de órbitas – PA + oblíquas + hirtz | R\$ 20,00 |
| Radiografia de abdome – AP+ lateral localizada | R\$ 20,00 |
| Radiografia de abdome simples | R\$ 20,00 |
| Radiografia de antebraço | R\$ 20,00 |



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ CABRÁLIA
ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.635.008/0001-76



| | |
|--|-----------|
| Radiografia de arcada zigomático malar (ap+ oblíquas) | R\$ 20,00 |
| Radiografia de articulação acrômio-clavicular | R\$ 20,00 |
| Radiografia de articulação coxofemoral | R\$ 20,00 |
| Radiografia de articulação esterno-clavicular | R\$ 20,00 |
| Radiografia de articulação esterno-clavicular | R\$ 20,00 |
| Radiografia de articulação tíbio-társica | R\$ 20,00 |
| Radiografia de articulação escapulo-umeral | R\$ 20,00 |
| Radiografia de Bacia | R\$ 20,00 |
| Radiografia de braço | R\$ 20,00 |
| Radiografia de calcâneo | R\$ 20,00 |
| Radiografia de Cavum – lateral + hirtz | R\$ 20,00 |
| Radiografia de clavícula | R\$ 20,00 |
| Radiografia de Coluna Cervical (2 incidências) | R\$ 20,00 |
| Radiografia de Coluna Dorsal AP Lateral | R\$ 20,00 |
| Radiografia de coluna lombo-sacra – com oblíquas | R\$ 20,00 |
| Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (transição) | R\$ 20,00 |
| Radiografia de coluna lombo-sacra dinâmica | R\$ 20,00 |
| Radiografia de coluna vertebral (AP+lateral+to+oblíqua) | R\$ 20,00 |
| Radiografia de coluna cervical funcional / dinamica | R\$ 20,00 |
| Radiografia de coluna toraco-lombar | R\$ 20,00 |
| Radiografia de coluna toraco-lombar dinamica | R\$ 20,00 |
| Radiografia panoramica de coluna total- telespondilografia (p/ escoliose) | R\$ 20,00 |
| Radiografia de coluna cervical funcional / dinamica | R\$ 20,00 |
| Radiografia de costelas – por hemotórax | R\$ 20,00 |
| Radiografia de coracao e vasos da base (pa + lateral + oblíqua) | R\$ 20,00 |
| Radiografia de coracao e vasos da base (pa + lateral) | R\$ 20,00 |
| Radiografia de cotovelo | R\$ 20,00 |
| Radiografia de coxa | R\$ 20,00 |
| Radiografia de Crânio PA/ Lateral | R\$ 20,00 |
| Radiografia de dedos da mão | R\$ 20,00 |
| Radiografia de escápula/ombro – 3 posições | R\$ 20,00 |
| Radiografia de joelho – AP+ lateral | R\$ 20,00 |
| Radiografia de joelho ou patela | R\$ 20,00 |
| Radiografia de mão | R\$ 20,00 |
| Radiografia de mão e punho (para determinação de idade óssea) | R\$ 20,00 |
| Radiografia de maxilar (pa + oblíqua) | R\$ 20,00 |
| Radiografia de mediastino – PA e perfil | R\$ 20,00 |
| Radiografia de ossos da face | R\$ 20,00 |
| Radiografia de pé / dedos do pé | R\$ 20,00 |
| Radiografia de sela túrcica | R\$ 20,00 |
| Radiografia de tórax – ápico-lórdica | R\$ 20,00 |
| Radiografia de tórax – PA +inspiração+expiração+lateral | R\$ 20,00 |
| Radiografia de tórax – PA e perfil | R\$ 20,00 |
| Radiografia de tórax – PA padrão OIT | R\$ 20,00 |
| Radiografia de tórax – pa+lateral+oblíqua | R\$ 20,00 |



| | |
|---|--------------|
| Radiografia de tóraxPA | R\$ 20,00 |
| Radiografia oclusal | R\$ 20,00 |
| Radiografia panorâmica | R\$ 20,00 |
| Radiografia panorâmica de membros inferiores | R\$ 20,00 |
| Radiografia Peri – apical interproximal (bite-wing) | R\$ 20,00 |
| Tórax PA | R\$ 20,00 |
| Radiografia de perna | R\$ 20,00 |
| Radiografia de pneumomediastino | R\$ 32,17 |
| Radiografia de punho – PA+lateral+oblíqua | R\$ 20,00 |
| Radiografia de região sacro-coccígea | R\$ 20,00 |
| Radiografia de seios da face (fn+Mn+lateral+hirtz) | R\$ 20,00 |
| Radiografia de esôfago | R\$ 22,70 |
| Radiografia de esterno | R\$ 20,00 |
| Radiografia de estômago e duodeno | R\$ 150,00 |
| Radiografia de intestino delgado – trânsito | R\$ 150,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | 3.422 |

6.2 ULTRASSONOGRAFIA (US)

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|---|-----------|------------|
| Biópsia de próstata guiada ultra-sonografia sem anátomo | 201010410 | R\$ 800,00 |
| Biopsia percutânea orientada por tomografia ou USG | 201010542 | R\$ 363,00 |
| Biópsia renal percutânea sem Anátomo | 201010437 | R\$ 330,00 |
| PAAF de mama – punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina | 201010585 | R\$ 396,00 |
| Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha grossa | 201010607 | R\$ 506,00 |
| PAAF de Tireoide – Punção ou Biópsia Tireoide Percutânea | 20101470 | R\$ 330,00 |
| Toco cardiografia ante parto | 211040061 | R\$ 80,00 |
| US Abdômen superior | 205020046 | R\$ 70,00 |
| US Abdômen total | 205020046 | R\$ 70,00 |
| US Aparelho Urinário | 205020054 | R\$ 70,00 |
| US Bolsa Escrotal | 205020070 | R\$ 70,00 |
| US da Próstata (via abdominal) | 205020100 | R\$ 70,00 |
| US da Próstata (via transretal) | 205020119 | R\$ 70,00 |
| US de Articulação | 205020062 | R\$ 70,00 |
| US de globo ocular ou órbita | 203020089 | R\$ 80,00 |
| US do Tórax (Extracardíacas) | 205020135 | R\$ 70,00 |
| US Mama Bilateral | 205020097 | R\$ 70,00 |
| US Obstétrico | 205020143 | R\$ 100,00 |
| US Pélvica | 205020160 | R\$ 70,00 |
| US Tireoide | 205020127 | R\$ 70,00 |
| US Transfontanela | 205020178 | R\$ 100,00 |
| US Transvaginal | 205020186 | R\$ 70,00 |
| US. Morfológico (Obstétrica Doppler colorido) | 205020151 | R\$ 172,50 |



| | | |
|---|-----------|--------------|
| US doppler colorido até 03 vasos arterial ou venoso | 205010040 | R\$ 195,50 |
| US Doppler carótidas | 205010040 | R\$ 172,50 |
| US Doppler Obstétrico | 205010059 | R\$ 172,50 |
| US Doppler Tireoide | 205010040 | R\$ 172,50 |
| US Doppler Transvaginal | 205010040 | R\$ 172,50 |
| US Doppler Transfontanela ou transcraniano | 205020011 | R\$ 172,50 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 2.282 |

6.3 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|---|-----------|------------|
| Angiografia cerebral 04 vasos | 210010010 | R\$ 600,00 |
| Angiografia de arco aórtico | 210010029 | R\$ 600,00 |
| Angiotomografia – cabeça, pescoço, tórax | - | R\$ 612,31 |
| Angiotomografia – abdome, membros por segmento | - | R\$ 600,00 |
| Mielografia computadorizada | 206010087 | R\$ 442,75 |
| Tomografia abdome total | 206030010 | R\$ 448,50 |
| Tomografia abdome total | 206030010 | R\$ 648,50 |
| Tomografia computadorizada de abdome inferior- | 206030037 | R\$ 264,50 |
| Tomografia computadorizada de abdome inferior – contraste | 206030037 | R\$ 464,00 |
| Tomografia computadorizada de abdômen superior | 206030010 | R\$ 264,50 |
| Tomografia computadorizada de abdômen superior – contraste | 206030010 | R\$ 464,50 |
| Tomografia computadorizada de articulações de MMII | 206030029 | R\$ 195,50 |
| Tomografia computadorizada de articulações de MMII – contraste | 206030029 | R\$ 395,00 |
| Tomografia computadorizada de articulações de MMSS | 206030020 | R\$ 195,50 |
| Tomografia computadorizada de articulações de MMSS – contraste | 206030020 | R\$ 395,00 |
| Tomografia computadorizada de coluna cervical | 206010010 | R\$ 184,00 |
| Tomografia computadorizada de coluna cervical – contraste | 206010010 | R\$ 384,00 |
| Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra | 206010028 | R\$ 184,00 |
| Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra – contraste | 206010028 | R\$ 384,00 |
| Tomografia computadorizada de coluna torácica | 206010036 | R\$ 184,00 |
| Tomografia computadorizada de coluna torácica – contraste | 206010036 | R\$ 384,00 |
| Tomografia computadorizada de crânio | 206010090 | R\$ 184,00 |
| Tomografia computadorizada de crânio – contraste | 206010090 | R\$ 384,00 |
| Tomografia computadorizada de pelve/bacia | 206030037 | R\$ 264,50 |
| Tomografia computadorizada de pelve/bacia – contraste | 206030037 | R\$ 464,50 |
| Tomografia computadorizada de pescoço | 206010052 | R\$ 184,00 |
| Tomografia computadorizada de pescoço | 206010052 | R\$ 384,00 |
| Tomografia computadorizada de seios da face | 206010044 | R\$ 184,00 |
| Tomografia computadorizada de seios da face – contraste | 206010044 | R\$ 384,00 |
| Tomografia computadorizada de sela túrcica | 206010060 | R\$ 195,50 |
| Tomografia computadorizada de sela túrcica – contraste | 206010060 | R\$ 395,50 |
| Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares - (braco, antebraço, mão, coxa, perna, pé) | 206020023 | R\$ 195,50 |



| | | | |
|--|-----------|-----|------------|
| Tomografia computadorizada de tórax e hemitórax/mediastino | 206020031 | R\$ | 264,50 |
| Tomografia computadorizada de tórax e hemitórax/mediastino - contraste | 206020031 | R\$ | 464,50 |
| Tomografia computadorizada Orbita Ocular – OCT | - | R\$ | 322,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | | 360 |

6.4 RESSONANCIA MAGNÉTICA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|-----------|--------------|
| Angiorressonância Crânio | 207010013 | R\$ 600,00 |
| Ressonância magnética articulação temporo-mandib | 207010021 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética coluna cervical | 207010030 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética coluna lombo-sacra | 207010048 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética coluna torácica | 207010056 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética de crânio | 207010064 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética sela túrcica | 207010072 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética de coração | 207010019 | R\$ 1.300,00 |
| Ressonância magnética MMSS – unilateral | 207010027 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética Tórax | 207020035 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética mama unilateral | 207020043 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética Bilateral | 207020051 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética Abdome superior | 207030014 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética Bacia/abdome inferior | 207030022 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética MMII unilateral | 207030030 | R\$ 376,24 |
| Ressonância magnética vias biliares | 207030049 | R\$ 742,48 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 240 |

7. DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|------------|--------------|
| Cintilografia de miocardio p/ avaliacao da perfusao em situacao de estresse (minimo 3 projecoes) | 208010025 | R\$ 1.200,00 |
| Cintilografia de miocardio p/ avaliacao da perfusao em situacao de repouso (minimo 3 projecoes) | 208010033 | R\$ 1.200,00 |
| Cintilografia de ossos com ou sem fluxo sanguíneo (corpo inteiro) | 208050035 | R\$ 480,00 |
| Cintilografia renal/renograma (qualitativa e/ou quantitativa) | 208040056 | R\$ 450,00 |
| Cintilografia de tireóide com ou sem captação | 208030026 | R\$ 400,00 |
| Cintilografia de pulmao por inalacao (minimo 2 projecoes) | 208070036 | R\$ 400,00 |
| Cintilografia de pulmao por perfusao (minimo 4 projecoes) | 208070044 | R\$ 400,00 |
| Cintilografia de glandulas salivares c/ ou s/ estimulo | 208020039 | R\$ 450,00 |
| Cintilografia de articulacoes e/ou extremidades e/ou osso | 208050019 | R\$ 450,00 |
| Cintilografia de ossos com ou sem fluxo sanguíneo (corpo inteiro) | 208050035 | R\$ 680,00 |
| Cintilografia paratireoide | 0208030018 | R\$ 900,00 |



| | | | |
|--|-----------|-----|--------|
| Cintilografia de mama (bilateral) | 208090037 | R\$ | 600,00 |
| Linfocintilografia | 208080040 | R\$ | 450,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | 96 | | |

8. ANESTESIA

| CÓDIGO | SERVIÇO | VALOR UNITÁRIO |
|--|--------------------------------|----------------|
| 04.17.01.005-2 | SEDAÇÃO ANESTÉSICA DIAGNÓSTICA | R\$ 250,00 |
| 04.17.01.004-4 | ANESTESIA GERAL | R\$ 350,00 |
| 04.17.01.005-2 | ANESTESIA REGIONAL | R\$ 300,00 |
| TETO FÍSICO PARA CREDENCIAMENTO | | 460 |

9. DIAGNÓSTICO EM PATOLOGIA CLÍNICA

9.1 BIOQUÍMICA BÁSICA, INTERMEDIÁRIA, AVANÇADA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|-----------|-----------|
| Ácido Vanilmandélico | 202010139 | R\$ 11,88 |
| Ácido Ascórbico | 202010112 | R\$ 65,00 |
| Ácido Fólico (Dosagem de folato) | 202010406 | R\$ 23,89 |
| Ácido Láctico (Dosagem de Lactato) | 202010538 | R\$ 9,20 |
| Ácido Pirúvico (Dosagem de Piruvato) | 202010589 | R\$ 12,06 |
| Ácido Úrico | 202010120 | R\$ 4,00 |
| Ácido Valproico | 202070050 | R\$ 20,24 |
| Albumina sérica | 202010627 | R\$ 4,00 |
| Alfa Feto-proteína | 202030091 | R\$ 21,00 |
| Amilase | 202010180 | R\$ 5,00 |
| Bilirrubina total e frações | 202010201 | R\$ 4,00 |
| Dosagem de Cálcio | 202010210 | R\$ 4,00 |
| Capacidade de fixação de ferro | 202010023 | R\$ 17,18 |
| Dosagem de Cálcio Ionizável | 202010228 | R\$ 14,40 |
| Carbamazepina | 202070158 | R\$ 31,00 |
| Cloreto | 202010260 | R\$ 6,72 |
| Colesterol HDL | 202010279 | R\$ 6,00 |
| Colesterol LDL | 202010287 | R\$ 5,50 |
| Colesterol total | 202010295 | R\$ 4,00 |
| Creatinina | 202010317 | R\$ 4,00 |
| Creatinofosfoquinase (CPK) | 202010325 | R\$ 10,00 |
| Creatinofosfoquinase Fração MB | 202010333 | R\$ 15,02 |
| Curva Glicêmica clássica – 05 dosagens | 202010074 | R\$ 12,00 |
| Desidrogenase láctica | 202010368 | R\$ 10,00 |



| | | |
|--|-----------|-----------------------|
| Dosagem do Antígeno CA 125 | 202031217 | R\$ 23,00 |
| Dosagem CA 15-3 | 202030962 | R\$ 23,00 |
| Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário (CEA) | 202030962 | R\$ 23,00 |
| Dosagem Lipase | 202010554 | R\$ 7,00 |
| Dosagem de Ciclosporina | 202070182 | R\$ 46,20 |
| Dosagem de transferrina | 202010660 | R\$ 12,64 |
| Dosagem de Colinesterase | 202010309 | R\$ 25,00 |
| Eletroforese de proteínas | 202010724 | R\$ 14,42 |
| Ferritina | 202010384 | R\$ 18,18 |
| Ferro Sérico | 202010392 | R\$ 5,47 |
| Fosfatase Alcalina | 202010422 | R\$ 5,00 |
| Fósforo | 202010430 | R\$ 5,00 |
| Gama-Glutamil-Transferase-(Gama GT) | 202010465 | R\$ 5,00 |
| Dosagem de Glicose | 202010473 | R\$ 4,00 |
| Hemoglobina Glicosilada ou HbA1C | 202010503 | R\$ 18,86 |
| Dosagem de Lítio | 202070255 | R\$ 32,00 |
| Dosagem de Magnésio | 202010562 | R\$ 7,00 |
| Dosagem de Muco proteínas | 202010570 | R\$ 9,00 |
| Dosagem de Potássio | 202010600 | R\$ 10,00 |
| Dosagem de Carbamazepina | 202070158 | R\$ 31,00 |
| Dosagem de Fenol (Fenobarbital) | 202070239 | R\$ 35,22 |
| Proteínas totais e frações | 202010627 | R\$ 10,00 |
| Dosagem de Sódio | 202010635 | R\$ 10,00 |
| Teste de Tolerância a Insulina ou Hipoglic. oral | 202010759 | R\$ 60,00 |
| Dosagem de Transaminase Glutâmico TGO | 202010643 | R\$ 5,00 |
| Transaminase Glutâmico TGP | 202010651 | R\$ 5,00 |
| Triglicerídeos | 202010678 | R\$ 5,00 |
| Ureia | 202010694 | R\$ 4,00 |
| Vitamina B 12 | 202010708 | R\$ 22,34 |
| Dosagem de 25 Hidroxivitamina D | 202010767 | R\$ 66,37 |
| TOTAL FÍSICO | | 34.330 |
| TOTAL FINANCEIRO | | R\$ 104.235,00 |

9.2 HEMATOLOGIA BÁSICA, INTERMEDIÁRIA E AVANÇADA

| <u>EXAME</u> | <u>CÓDIGO</u> | <u>VALOR</u> |
|--|---------------|--------------|
| Prova de Retração do Coagulo (Coagulograma) | 202020495 | R\$ 2,73 |
| Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD) (Coombs Direto) | 202020541 | R\$ 8,00 |
| Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA) (Coombs Indireto) | 202120090 | R\$ 8,00 |
| Dosagem de Antitrombina III | 202020177 | R\$ 36,00 |
| Eletroforese de Hemoglobina | 202020355 | R\$ 25,41 |
| Hemograma Completo | 202020380 | R\$ 7,00 |
| Leucograma | 202020398 | R\$ 5,00 |
| Pesquisa de Fator Rh (D-Fraco) | 202120082 | R\$ 4,00 |



| | | |
|--|-----------|----------------------|
| Pesquisa de hemoglobina S | 202020444 | R\$ 33,00 |
| Contagem de Plaquetas | 202020029 | R\$ 5,00 |
| Prova do Laço | 202020509 | R\$ 2,73 |
| Reticulócitos – contagem | 202020037 | R\$ 8,00 |
| Tempo de Atividade Protrombina – TAP | 202020142 | R\$ 10,00 |
| Determinação de Tempo de Coagulação | 202020070 | R\$ 5,00 |
| Determinação do Tempo de Sangramento | 202020096 | R\$ 5,00 |
| Determinação de Tempo de Trombina | 202020126 | R\$ 8,81 |
| Tempo Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada) | 202020134 | R\$ 10,00 |
| Eletroforese de Hemoglobina | 202020355 | R\$ 25,02 |
| Velocidade de Hemossedimentação | 202020150 | R\$ 6,00 |
| Dosagem de Zinco | 202070352 | R\$ 45,00 |
| TOTAL FISICO | | 3.723 |
| TOTAL FINANCEIRO | | R\$ 48.960,00 |

9.3 IMUNOLOGIA BÁSICA, INTERMEDIÁRIA E AVANÇADA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|---------------|--------------|
| Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina | 202030628 | R\$ 22,79 |
| Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina | 202030520 | R\$ 42,44 |
| Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina (ASLO) | 202030474 | R\$ 4,50 |
| Antígeno Carcinoembrionario (CEA) | 202030962 | R\$ 16,05 |
| Dosagem Complemento C3 | 202030121 | R\$ 22,00 |
| Dosagem Complemento C4 | 202030130 | R\$ 22,00 |
| Dosagem de Somatomedina C (IGF 1) | 202060322 | R\$ 46,70 |
| Determinação de Complemento (CH50) | 202030067 | R\$ 29,00 |
| Determinação de Fator Reumatóide | 202030075 | R\$ 4,50 |
| Dosagem de Imunoglobulina A (IGA) | 202030156 | R\$ 13,50 |
| Dosagem de Imunoglobulina E (IGE) | 202030164 | R\$ 15,00 |
| Dosagem de Imunoglobulina M (IGM) | 202030180 | R\$ 17,80 |
| Dosagem de Imunoglobulina G (IGG) | 202030172 | R\$ 13,50 |
| Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA) | 202030369 | R\$ 23,55 |
| Pesquisa de Anticorpos Anti SS-A (RO) | 202030350 | R\$ 23,55 |
| Pesquisa de Anticorpos Antimitocôndria | 202030563 | R\$ 38,00 |
| Pesquisa de anticorpos Antimúsculo liso | 202030580 | R\$ 35,00 |
| Pesquisa de Anticorpos Anti- Ribonucleoproteína (RNP) | 202030326 | 19,46 |
| Pesquisa de anticorpos Anti-SM | 202030342 | R\$ 24,98 |
| Pesquisa de anticorpos Anti-DNA | 202030270 | R\$ 18,97 |
| Pesquisa de anticorpo IGG Anticardiolipina | 202030253 | R\$ 45,00 |
| Pesquisa de anticorpo IGM Anticardiolipina | 202030261 | R\$ 45,00 |
| Pesquisa de anticorpos IGG Antitoxoplasma | 202030768 | R\$ 36,00 |
| Pesquisa de anticorpos IGG Antitoxoplasma | 202030873 | R\$ 36,00 |
| Pesquisa de Imunoglobulina E (IgE) Alérgeno - específica | 202031039 | R\$ 18,53 |
| Proteína C. Reativa (pesquisa) PCR | 202030202 | R\$ 4,50 |
| Teste FTA – ABS IGG P/ Diagnóstico da Sífilis | 202031128 | R\$ 21,13 |



| | | |
|---|-----------|----------------------|
| Teste FTA–ABS IGM P/ Diagnóstico da Sífilis | 202031136 | R\$ 15,24 |
| Dosagem de Troponina | 202031209 | R\$ 76,95 |
| Pesquisa de Fator Reumatoide (Waalser Rose) | 202031012 | R\$ 4,10 |
| TOTAL FÍSICO | | 2.035 |
| TOTAL FINANCEIRO | | R\$ 68.254,60 |

9.4 UROANÁLISE E COPROLOGIA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|---|-----------|----------------------|
| Pesquisa de Larvas nas fezes (Parasitológico) | 202040089 | R\$ 2,50 |
| Ácido Cítrico (CITRATO URINÁRIO) | 202050084 | R\$ 22,00 |
| Clearance de Creatinina | 202050025 | R\$ 6,35 |
| Clearance de Uréia | 202050041 | R\$ 12,28 |
| Cultura de Bactérias P/ Identificação | 202080080 | R\$ 20,00 |
| Microalbumina na Urina | 202050092 | R\$ 15,42 |
| Análise de Caracteres Físicos, elementos e sedimento da Urina | 202050017 | R\$ 5,70 |
| Dosagem de Proteínas (Urina 24 horas) | 202050114 | R\$ 6,70 |
| Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, BETA HCG) | 202060217 | R\$ 18,85 |
| Pesquisa de Larvas nas fezes (Parasitológico) | 202040089 | R\$ 2,50 |
| TOTAL FÍSICO | | 3.861 |
| TOTAL FINANCEIRO | | R\$ 36.036,45 |

9.5 HORMÔNIOS

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|-----------|-----------|
| Dosagem de Aldosterona | 202060098 | R\$ 28,77 |
| Dosagem de Androstenediona | 202060110 | R\$ 21,50 |
| Dosagem de Calcitonina | 202060128 | R\$ 38,70 |
| Dosagem de Cortisol | 202060136 | R\$ 14,83 |
| Dosagem Triiodotironina (T3) | 202060390 | R\$ 8,71 |
| Dosagem de Estradiol | 202060160 | R\$ 25,90 |
| Dosagem de Estriol | 202060179 | R\$ 25,90 |
| Dosagem de Estrona | 202060187 | R\$ 15,59 |
| Dosagem de Hormônio Folículo Estimulante (FSH) | 202060233 | R\$ 12,12 |
| Dosagem de Hormônio do crescimento (HGH) | 202060225 | R\$ 20,00 |
| Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH) | 202060250 | R\$ 11,02 |
| Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH) | 202060241 | R\$ 13,47 |
| Dosagem Paratormônio (PTH) | 202060276 | R\$ 43,13 |
| Dosagem de Peptídeo C | 202060284 | R\$ 25,80 |
| Progesterona plasmática | 202060292 | R\$ 13,62 |



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ CABRÁLIA
ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.635.008/0001-76



| | | |
|---|-----------|-----------|
| Dosagem de Prolactina | 202060306 | R\$ 13,54 |
| Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS) | 202060330 | R\$ 15,42 |
| Dosagem de Testosterona livre | 202060357 | R\$ 22,34 |
| Dosagem Insulina | 202060268 | R\$ 24,00 |
| Dosagem de Tireoglobulina | 202060365 | R\$ 22,43 |
| Dosagem de Tiroxina (T4) | 202060373 | R\$ 8,76 |
| Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre) | 202060381 | R\$ 11,60 |
| Dosagem de 17-Alfa- Hidroxiprogesterona | 202060047 | R\$ 33,12 |



| | |
|------------------|---------------|
| TOTAL FÍSICO | 2.468 |
| TOTAL FINANCEIRO | R\$ 88.345,60 |

9.6 MICROBIOLOGIA BÁSICA

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|-----------|----------------------|
| Antibiograma | 202080013 | R\$ 6,35 |
| Cultura de bactérias P/ identificação | 202080080 | R\$ 20,16 |
| Cultura para Bactérias Anaeróbicas | 202080129 | R\$ 26,00 |
| Exame microbiológico a fresco (direto) | 202080145 | R\$ 4,80 |
| Cultura para identificação de Fungos | 202080137 | R\$ 43,00 |
| TOTAL FÍSICO | | 2.441 |
| TOTAL FINANCEIRO | | R\$ 18.504,05 |

9.7 OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|--|-----------|---------------------|
| Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides (Elisa) | 202090213 | R\$ 15,59 |
| Pesquisa de espermatozoides após vasectomia | 202090264 | R\$ 55,69** |
| TOTAL FÍSICO | | 120 |
| TOTAL FINANCEIRO | | R\$ 2.188,20 |

9.8 OUTROS

| EXAME | CÓDIGO | VALOR |
|---|-----------|----------------------|
| Determinação de Cariótipo em Cultura de Longa Duração (Banda G) | 202100014 | R\$ 650,00 |
| Imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador) | 203020049 | R\$ 750,00 |
| TOTAL FÍSICO | | 25 |
| TOTAL FINANCEIRO | | R\$ 18.000,00 |

10. PRÓTESE DENTÁRIA

| DESCRIÇÃO | CÓDIGO | VALOR |
|---|------------|------------|
| Prótese Total Mandibular: Trabalho de moldagem e confecção da moldeira individual, montagem do rodete de cera, montagem dos dentes, ceroplastia, acrilização em resina termo-polimerizável na cor rosa, com palato em resina transparente incolor, acabamento e polimento. Inclui-se consertos e ajustes. Apresentar amostra. | 0701070129 | R\$ 350,00 |
| Prótese Total Maxilar: Trabalho de moldagem e confecção da moldeira | 0701070137 | R\$ 350,00 |



PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ CABRÁLIA
ESTADO DA BAHIA
CNPJ Nº 13.635.008/0001-76



| | | |
|---|------------|-----------------------|
| individual, montagem do rodete de cera, montagem dos dentes, ceroplastia, acrilização em resina termo-polimerizável na cor rosa, acabamento e polimento). Inclui-se consertos e ajustes. Apresentar amostra. | | |
| Prótese Parcial Mandibular: Trabalho de moldagem e Serviço de fundição de armação metálica individualizada para prótese parcial removível inferior em cobaltocromo (CoCr), montagem de dentes, acrilização em resina termopolimerizável na cor rosa, acabamento e polimento (PPR completa). Inclui-se consertose ajustes. Apresentar amostra. | 0701070099 | R\$ 350,00 |
| Prótese Parcial Maxilar: Trabalho de moldagem e Serviço de fundição de armação metálica individualizada para prótese parcial removível superior em cobaltocromo (CoCr), montagem de dentes, acrilização em resina termopolimerizável na cor rosa, acabamento e polimento (PPR completa). Inclui-se consertos e ajustes. Apresentar amostra. | 0701070102 | R\$ 350,00 |
| TOTAL FÍSICO | | 600 |
| TOTAL FINANCEIRO | | R\$ 210.000,00 |

Elaborado por:

Nome: Rita de Cássia Oliveira Leoncio

Cargo: Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação

Aprovado por:

Nome: Luzia Silva Matos

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

Santa Cruz Cabralia - BA, 27 de junho de 2025.

Rita de Cássia Oliveira Leoncio
Superintendente de Regulação, Controle e
Avaliação

Luzia Silva Matos
Secretária Municipal de Saúde