CREDENCIAMENTO

002/2025

CONTRATANTE

MUNICÍPIO DE CAIBI
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE E CORRELATOS PARA FORNECIMENTO DE CONSULTAS, SESSÕES E EXAMES ESPECIALIZADOS NÃO CONSTANTE NO CREDENCIAMENTO Nº 01/2025, PARA A POPULAÇÃO CAIBIENSE.

VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

R$ 31.134.597,65 (trinta e um milhões, cento e trinta e quatro mil, quinhentos e noventa e sete reais e sessenta e cinco centavos.

PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL

31/07/2025 A 31/07/2030 (60 MESES)

Sumário

1. DO OBJETO....3
2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO....3
3. DA MANIFESTAÇÃO DA INTENÇÃO DE SE CREDENCIAR....5
4. DA HABILITAÇÃO....7
5. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO PARA PESSOA JURÍDICA....8
6. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO PARA PESSOA FÍSICA....10
7. DO PREÇO....12
8. DO PAGAMENTO....12
9. DAS RETENÇÕES....13
10. DA PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DO PAGAMENTO....14
11. DOS RECURSOS....14
12. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES....15
13. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO....18
14. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CREDENCIADOS....18
15. DA CONTRATAÇÃO....18
16. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA ORDEM DE CONTRATAÇÃO DOS CREDENCIADOS....19
17. DAS OBRIGAÇÕES....19
18. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO....21
19. DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCREDENCIAMENTO....22
20. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL....23
21. OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD....23
22. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PRÁTICAS ANTICORRUPÇÃO....24
23. DISPOSIÇÕES GERAIS....25
24. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS....25
25. DOS ANEXOS....26

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 449/2025
INEXIGIBILIDADE Nº 025/2025
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI**, inscrito no CNPJ nº 82.940.776/0001-56**,** com sede na Rua Almirante Saldanha, nº 90, centro, na cidade de Caibi, estado de Santa Catarina, neste ato representado pela sua gestora, Sra. **Liandra de Araújo Lorenzon**, torna público que, nos termos do art. 79, *inciso II*, da Lei Federal n 14.133/2021 e Prejulgados nº 1994 e 2055 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina e demais legislação aplicável, estão abertas as inscrições para **CREDENCIAMENTO**, na forma PRESENCIAL, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente procedimento é o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE E CORRELATOS PARA FORNECIMENTO DE CONSULTAS, SESSÕES E EXAMES ESPECIALIZADOS NÃO CONSTANTE NO CREDENCIAMENTO Nº 01/2025, PARA A POPULAÇÃO CAIBIENSE,** conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. O presente credenciamento se enquadra na hipótese do art. 79, *inciso II*, da Lei Federal n 14.133/2021.

1.3. O credenciamento não obriga a administração pública a contratar.

2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão participar deste Credenciamento qualquer Pessoa Física ou Jurídica habilitada à prestação dos serviços descritos neste Edital, desde atenderem às exigências, inclusive quanto à documentação, constantes neste instrumento e seus anexos.

2.2. Possuir sede (Hospital, Clinica, Consultório, Laboratório) instalado e devidamente regularizado, com atendimento em horário comercial, nos períodos matutino e vespertino.

2.3. Caso na data e hora marcada o credenciado não possa atender o paciente, o credenciado deverá providenciar a comunicação antecipada, no

prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, e, substituição de data visando o atendimento do paciente, sem qualquer ônus ao Município.

2.4. A não observância do disposto nos itens anteriores poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

2.5. **Não poderão participar do credenciamento:**

2.5.1. aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

2.5.2. pessoa física ou jurídica que esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública federal em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

2.5.3. aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação 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;

2.5.4. pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

2.5.5. pessoas jurídicas reunidas em consórcio;

2.5.6. Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

2.6. O impedimento de que trata o item 2.5.2 será também aplicado ao interessado que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do interessado.

2.7. Em contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.

2.8. A vedação de que trata o item 2.5.6 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

3. DA MANIFESTAÇÃO DA INTENÇÃO DE SE CREDENCIAR

3.1. Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação, em via original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a veracidade dos mesmos possa ser conferida também pela Internet.

3.2. Os interessados deverão encaminhar, por meio eletrônico (e-mail), ou de forma presencial, diretamente no Setor de Licitações, o requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar para o fornecimento dos bens ou para a prestação dos serviços (conforme **ANEXO IV**), bem como a documentação para habilitação.

3.2.1. Para o credenciamento via e-mail, os documentos deverão ser encaminhados no endereço: licitacao@caibi.sc.gov.br, devendo constar, no corpo do e-mail, o número do credenciamento e processo licitatório com o respectivo ano.

3.2.2. Para credenciamento de forma presencial, os documentos deverão ser entregues em envelope lacrado, de segunda a sexta-feira, no horário das 07:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas, no Setor de Licitações da Prefeitura de Caibi, sito à Rua dos Imigrantes, nº 499, centro, na cidade de Caibi, estado de Santa Catarina, devendo constar, na parte externa, os seguintes dados:

AO MUNICÍPIO DE CAIBI
SETOR DE LICITAÇÕES
PROCESSO LICITATÓRIO N° 303/2025
CREDENCIAMENTO N° 001/2025
PROPONENTE: NOME/RAZÃO SOCIAL
CNPJ:

3.3. Todas as especificações do objeto vinculam o interessado.

3.4. No valor da contratação estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

3.5. A apresentação do requerimento de participação com a indicação da intenção de se credenciar implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições contidas no Termo de Referência, assumindo o credenciado o compromisso de executar o objeto nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

3.6. No requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar, o interessado apresentará também declaração (ANEXO V) que:

3.6.1. está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.6.2. não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição;

3.6.3. não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

3.6.4. cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3.7. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração ou por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pelo Tribunal de Contas do Estado e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências:

a) assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição;

b) ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

3.8. O interessado organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021.

3.9. A falsidade da declaração de que trata o item 3.5 sujeitará o interessado às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e neste Edital.

3.10. Quando for o caso, o interessado deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

4. DA HABILITAÇÃO

4.1. Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de realizar o objeto do credenciamento, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.

4.1.1. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no Sicaf.

4.2. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original, ou por cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração.

4.3. O órgão credenciante terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para analisar a documentação apresentada pelo interessado.

4.4. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.

4.5. Será verificado se o interessado apresentou, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, em sendo o caso.

4.6. O interessado deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que o valor da contratação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de

trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data da apresentação do requerimento de participação.

4.7. A verificação pela comissão de contratação, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

4.8. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

4.8.1. complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelo interessado; e

4.8.2. atualização de documentos cuja validade tenha expirado.

4.9. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterarem sua substância ou validade jurídica.

4.10. A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação no credenciamento.

5. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO PARA PESSOA JURÍDICA

5.1) HABILITAÇÃO JURÍDICA (visa a demonstrar a capacidade de o licitante exercer direitos e assumir obrigações, e a documentação a ser apresentada por ele limita-se à comprovação de existência jurídica da pessoa e, quando cabível, de autorização para o exercício da atividade a ser contratada – art. 66 da Lei nº 14.133/2021), devendo ser apresentado:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, que comprovem que o ramo de atividade da empresa é compatível com o objeto da Licitação.

Obs.: Os documentos descritos no subitem “a” deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor.

b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

c) Alvará de Localização e Funcionamento.

d) Quando cabível, de autorização para o exercício da atividade a ser contratada (art. 66, *caput*).

5.2) FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA (art. 68 da Lei nº 14.133/2021):
a) Prova de Regularidade de Tributos e Contribuições Federais Administrados pela Secretaria de Receita Federal conjunta com a Prova de Regularidade quanto a Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria da Fazenda Nacional e Prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.
b) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual.
c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal.
d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.
e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme Lei nº 12.440 de 07/07/2011
f) Inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual (art. 68, II);

5.3) ECONÔMICO-FINANCEIRA (art. 69 da Lei nº 14.133/2021):
a) Certidão negativa de Recuperação Judicial, Extrajudicial e Falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica (Comarcas e Turmas Recursais - Primeiro Grau), disponível em: https://certidoes.tjsc.jus.br/.

5.4) COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE
a) Certidão de enquadramento no Estatuto Nacional da Microempresa e Empresa de Pequeno Porte fornecida pela Junta Comercial da sede do licitante, de acordo com o artigo 8º da Instrução Normativa DRNC n° 103/2007. As sociedades simples, que não registrarem seus atos na Junta Comercial, deverão apresentar Certidão de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, atestando seu enquadramento nas hipóteses do Art. 3° da Lei Complementar 123/2006.
Obs.: Esta(s) certidão(ões) deve(m) ter sido emitida(s) no prazo máximo de 60 dias contados da data de publicação do edital. Não serão aceitas declarações emitidas pela empresa e registradas na Junta Comercial.

5.5) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA
a) Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária, quando for o caso;

b) Comprovante de Registro na Entidade Profissional de Classe do profissional responsável pela execução dos serviços credenciado e do laboratório ou clínica junto ao respectivo Conselho;
c) O profissional responsável deverá pertencer ao quadro permanente do proponente, na data prevista para entrega da proposta, entendendo-se como tal, para fins deste Edital, o sócio que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o administrador ou o diretor; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; ou ainda mediante apresentação de contrato específico de prestação de serviços firmado com data anterior a data de abertura da licitação.

5.6) COMPROVAÇÃO DE IDONEIDADE:

O Agente de Contratação, auxiliado pela Equipe de Apoio, realizará a verificação de comprovação de idoneidade, mediante consulta aos seguintes cadastros:

a - Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

- Certidão Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União – TCU, da entidade participante**.** Disponível em: https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br.

b - Consulta de Pessoa Física

- Certidão negativa de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade (**todas as esferas**) do sócio majoritário/administrador, da empresa participante. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form.
Obs.: Em caso de Sócios com a mesma quantidade de cotas, será consultada a certidão do sócio que responder administrativamente pela empresa.

6. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO PARA PESSOA FÍSICA

Obs: em conformidade com o Decreto Municipal Nº 258/2022 - de 24 de outubro de 2022.

6.1) HABILITAÇÃO

a) Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF), da Carteira de Identidade (RG) e Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
b) Alvará de Localização e Funcionamento.
c) Quando cabível, de autorização para o exercício da atividade a ser contratada (art. 66, *caput*).
d) Comprovante de inscrição no INSS (NIT) ou PIS/PASEP se for profissional autônomo;

6.2) FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA (art. 68 da Lei nº 14.133/2021):

a) Prova de Regularidade de Tributos e Contribuições Federais Administrados pela Secretaria de Receita Federal conjunta com a Prova de Regularidade quanto a Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria da Fazenda Nacional e Prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.

b) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual.

c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal.

d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.

e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme Lei nº 12.440 de 07/07/2011

f) Inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual (art. 68, II);

6.3) ECONÔMICO-FINANCEIRA (art. 69 da Lei nº 14.133/2021):

a) Certidão negativa de Recuperação Judicial, Extrajudicial e Falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica (Comarcas e Turmas Recursais - Primeiro Grau), disponível em: https://certidoes.tjsc.jus.br/.

6.4) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária, quando for o caso;

b) Comprovante de Registro na Entidade Profissional de Classe junto ao respectivo Conselho.

6.5) COMPROVAÇÃO DE IDONEIDADE:

O Agente de Contratação, auxiliado pela Equipe de Apoio, realizará a verificação de comprovação de idoneidade, mediante consulta aos seguintes cadastros:

a) Consulta de Pessoa Física

- Certidão negativa de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade (**todas as esferas**) da pessoa física participante. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form.

6.6 DAS DISPOSIÇÕES REFERENTES A ENCARGOS SOBRE PESSOA FÍSICA

6.6.1 Será exigido, da pessoa física, ao ofertar seu lance ou proposta, contabilizar o percentual de 20% (vinte por cento) do valor de comercialização a título de contribuição patronal à Seguridade Social, para fins de melhor avaliação das condições da contratação pela Administração;

6.6.1.1 O valor de que trata o **item 6.6.1** deverá ser subtraído do valor da proposta final do ajudicatário e recolhido, pela Administração, ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

6.6.2. No que se refere aos recolhimentos ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a Administração Municipal deverá observar, quando for o caso:

6.6.2.1. Descontará, do valor a ser pago à pessoa física, 11%;

6.6.2.2. Recolherá, a título de contribuição patronal, 20% sobre o valor do contrato.

7. DO PREÇO

7.1 Os serviços de saúde prestados pelos credenciados serão remunerados por exame realizado, procedimento ou consulta de especialidade, de acordo com os valores constantes na Tabela do **ANEXO III**.

7.2 Ocorrendo variação dos preços da Tabela CIS/AMERIOS, o mesmo reajuste será repassado aos credenciados.

7.3 Os demais valores dispostos não sofrerão reajuste antes de doze meses da publicação deste edital, podendo ou não ser aplicado o IPCA, ou outro índice que o vier a substituir, a critério da gestão de saúde, através de retificação do edital ou instrumento equivalente, devidamente publicado junto ao presente edital.

7.4 Fica ao encargo do credenciado todas as despesas relativas à materiais e despesas que porventura forem necessárias à prestação dos serviços.

8. DO PAGAMENTO

8.1 O pagamento será feito mensalmente pela Prefeitura de acordo com o cronograma sendo que as notas entregues até o dia 20 serão pagas até o dia 30, as notas entregues até o dia 30 serão pagas até o dia 10 e as notas entregues até dia 10 serão pagas até o dia 20.

8.2 Em todos os casos, no que tange ao pagamento, deverá ser observado, de forma irrestrita, o que dispõe o art. 141 e seguintes, da Lei Federal n° 14.133/2021.

8.3 Havendo indícios de fraude ou erro em relação ao quantitativo de serviços prestados a qualquer tempo, fica assegurado ao Fundo Municipal de Saúde a realização de auditoria para aferição correta dos serviços prestados, podendo deduzir a diferença apurada do pagamento mensal.

9. DAS RETENÇÕES

9.1 Quando se tratar de contratação de bens e serviços em geral:

9.1.1 O Município reserva-se no direito de descontar (reter) do pagamento devido à Contratada os valores decorrentes de tributos legalmente estabelecidos quais sejam:

a) ISSQN – A alíquota correspondente ao serviço previsto nos subitens do ANEXO II – LISTA DE FATOS GERADORES E ALÍQUOTAS DO ISS, o qual integra a Lei Complementar Municipal nº 054/2017, que terá como base de cálculo o preço total do serviço. Das empresas Optantes do Simples Nacional, será descontado (retido) a alíquota correspondente, com base no faturamento dos últimos 12 (doze) meses, devendo o valor estar destacado na respectiva nota fiscal.
b) IRPJ – O Imposto de Renda será retido na fonte, nos termos e percentuais definidos no Decreto Municipal nº 95/2023, de 18 de abril de 2023, exceto das entidades que possuem imunidade tributária, das empresas optantes do Simples Nacional e dos Microempreendedores Individuais (MEI).

9.2 Quando se tratar de contratação de obra global:

9.2.1 O Município reserva-se no direito de descontar (reter) do pagamento devido à Contratada os valores decorrentes de tributos legalmente estabelecidos quais sejam:

a) ISSQN – A alíquota de 4,0% (quatro por cento), que terá como base de cálculo o preço total do serviço, dele podendo ser deduzido somente o valor das mercadorias produzidas pelo prestador dos serviços fora do local da prestação dos serviços, que ficam sujeitos ao ICMS, conforme previsto nos subitens 7.02 e 7.05 do ANEXO II – LISTA DE FATOS GERADORES E ALÍQUOTAS DO ISS, o qual integra a Lei Complementar Municipal nº 054/2017, c/c com a Lei Complementar Nacional nº 116/2003. Das empresas Optantes do Simples Nacional, será descontado (retido) a alíquota correspondente, com base no faturamento dos últimos 12 (doze) meses, devendo o valor estar destacado na respectiva nota fiscal;
b) IRPJ – O Imposto de Renda será retido na fonte, nos termos e percentuais definidos no Decreto Municipal nº 95/2023, de 18 de abril de 2023, exceto das

empresas optantes do Simples Nacional e dos Microempreendedores Individuais (MEI).

10. DA PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DO PAGAMENTO

10.1 Os recursos orçamentários previstos correrão por conta dos consignados no orçamento para o ano de 2025.

Dotação	Órgão	Und	Funcional	Ação	Elemento - Código	Elemento - Descrição	Vínculo
245	7	1	0010.0302.0008	2053	3339039500000000	SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALA ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL	150010020003

10.2 Os recursos serão próprios do município.

11. DOS RECURSOS

11.1 A interposição de recurso referente à habilitação ou inabilitação de interessados, à anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto na Lei Federal nº 14.133/2021.

11.2 O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de publicação da decisão.

11.3 Quando o recurso apresentado impugnar o ato de habilitação ou inabilitação do interessado:

11.3.1 a intenção de recorrer deverá ser manifestada em 03 (três) dias úteis, sob pena de preclusão;

11.3.2 o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de publicação da decisão.

11.4 Os recursos deverão ser encaminhados por meio eletrônico (e-mail), ou protocolados presencialmente, no Setor de Licitações da Prefeitura de Caibi, de segunda a sexta-feira, das 07:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

11.5 O recurso será dirigido à comissão de contratação, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

11.6 Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

11.7 O recurso e o pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo.

11.8 O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.9 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico https://caibi.atende.net/

12. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

12.1) Comete infração administrativa, nos termos da lei, o interessado que, com dolo ou culpa:

12.1.1) deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pela comissão de contratação;

12.1.2) salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, deixar de apresentar amostra ou apresentá-la em desacordo com as especificações do edital.

12.1.3) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade do credenciamento;

12.1.4) recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

12.1.5) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento;

12.1.6) fraudar o credenciamento;

12.1.7) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

12.1.7.1) agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

12.1.7.2) induzir deliberadamente a erro no julgamento;

12.1.7.3) apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

12.1.8) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;

12.1.9) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

12.2) Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

12.2.1) advertência;

12.2.2) multa;

12.2.3) impedimento de licitar e contratar e

12.2.4) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

12.3) Na aplicação das sanções serão considerados:

11.3.1) a natureza e a gravidade da infração cometida.

11.3.2) as peculiaridades do caso concreto

11.3.3) as circunstâncias agravantes ou atenuantes

11.3.4) os danos que dela provierem para a Administração Pública

11.3.5) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.4) A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato, recolhida no prazo máximo de **15 (quinze) dias** úteis, a contar da comunicação oficial.

12.4.1) Para as infrações previstas nos itens 12.1.1, 12.1.2, 12.1.3 e 12.1.4, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato.

12.4.2) Para as infrações previstas nos itens 12.1.5, 12.1.6, 12.1.7, 12.1.8 e 12.1.9, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato.

12.5) As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

12.6) Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

12.7) A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 12.1.1, 12.1.2, 12.1.3 e 12.1.4, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

12.8) Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 12.1.5, 12.1.6, 12.1.7, 12.1.8 e 12.1.9, bem como pelas

infrações administrativas previstas nos itens 12.1.1, 12.1.2, 12.1.3 e 12.1.4 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

12.9) A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita nos itens 11.1.3 e 11.1.4, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia em favor do órgão ou entidade credenciante, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.

12.10) A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o interessado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

12.11) Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

12.12) Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

12.13) O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

12.14) A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

13. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

13.1) Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos enquanto este permanecer em vigor.

13.2) A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, pelo endereço: licitacao@caibi.sc.gov.br, ou presencialmente, no Setor de Licitações da Prefeitura de Caibi, sito à Rua dos Imigrantes, nº 499, centro, na cidade de Caibi, estado de Santa Catarina, de segunda a sexta-feira, no horário das 07:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:horas.

13.3) A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado por meio eletrônico no prazo de até 3 (três) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.

13.4) As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

13.5) Acolhida a impugnação, o edital retificado será publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP.

14. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CREDENCIADOS

14.1) O resultado, com a lista de credenciados relacionados de acordo com os critérios estabelecidos no edital, será publicado e estará permanentemente disponível e atualizado no PNCP e no site do município, pelo link: https://caibi.atende.net/.

15. DA CONTRATAÇÃO

15.1) Após divulgação da lista de credenciados, o órgão ou a entidade poderá convocar o credenciado para assinatura do instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme disposto no art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

15.2) A administração poderá convocar o credenciado durante todo o prazo de validade do credenciamento para assinar o contrato ou outro instrumento equivalente, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e no edital de credenciamento.

15.3) O prazo para assinatura do instrumento contratual pelo credenciado, após convocação pela administração, será de 05 (cinco) dias.

15.4) O prazo de que trata o item 15.3 poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pela administração.

15.5) Previamente à emissão de nota de empenho e à contratação, a administração deverá realizar consulta ao Sicaf para identificar possível impedimento de licitar e contratar.

15.6) O prazo de vigência dos contratos decorrentes do presente credenciamento será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado, nos termos do art. 105 e seguintes da Lei Federal n° 14.133/2021.

15.7) Os contratos decorrentes de credenciamento poderão ser alterados, observado o disposto no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.

15.8) É vedado o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração.

16. CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA ORDEM DE CONTRATAÇÃO DOS CREDENCIADOS

16.1) Nos termos do art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, **a contratação dos serviços será com seleção a critério de terceiros, ou seja, a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.**

16.2) Os usuários dos serviços são as pessoas residentes no Município de Caibi, devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Caibi.

16.3) Fica vedado, ao CONTRATANTE e ao CONTRATADO, influir direta ou indiretamente, por quaisquer meios ou formas, na escolha do prestador de serviços, cabendo única e exclusivamente ao beneficiário decisão na escolha.

16.4) Conforme justificado no Estudo Técnico Preliminar e no Termo de Referência, anexos a este Edital, a administração municipal efetuará o transporte de pacientes a municípios numa distância máxima de 150 km, sendo que, na hipótese de haver credenciados em distância superior a este limite e o beneficiário optar por utilizar os serviços deste, o transporte fica a cargo do usuário.

17. DAS OBRIGAÇÕES

17.1) OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

a) Responsabilizar-se pelo fiel cumprimento do objeto desta contratação, utilizando-se de empregados treinados, sem antecedentes criminais por improbidade ou prevaricação e de bom nível moral no fornecimento dos itens em conformidade com o objeto.

b) Prestar esclarecimento a CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolvam, bem como relatar toda e qualquer irregularidade observada em função da execução do objeto, bem assim tomar providências necessárias imediatas para a correção, evitando repetição dos fatos.

c) Acatar as orientações do Fiscal do Contrato ou seu representante legal, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da CONTRATANTE.

d) Zelar para que sejam cumpridas as normas relativas à segurança e a prevenção de acidentes.

e) Dispor de quadro de pessoal suficiente para garantir a execução do objeto – cumprindo os prazos previstos neste instrumento, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao trabalho, demissão e outras análogas obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente.

f) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

g) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo das demais sanções.

h) Realizar a entrega dos itens em conformidade e no prazo estabelecido neste instrumento.

i) A contratada tem a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, podendo a qualquer tempo o gestor do contrato diligenciar a apresentação de qualquer documento previsto no edital;

j) O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

17.1) OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

a) Supervisionar a execução da prestação do objeto, promovendo o acompanhamento e a fiscalização sob os aspectos quantitativos e qualitativos.

b) Notificar, por escrito e verbalmente, à CONTRATADA sobre a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de prestação do objeto, fixando prazo para a sua correção.

c) Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições contratuais.

d) Prestar à CONTRATADA todas as informações solicitadas e necessárias para o cumprimento do objeto.

e) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados em desacordo com as obrigações assumidas pela empresa na sua proposta.

f) Colocar à disposição da CONTRATADA os elementos e informações necessárias à execução do objeto.

g) Não permitir que o pessoal da CONTRATADA execute tarefas em desacordo com as condições preestabelecidas.

h) Responsabilizar-se pela comunicação, em tempo hábil, dos serviços a serem prestados.

i) Exigir o imediato afastamento de qualquer funcionário ou preposto da CONTRATADA que embarace a fiscalização ou que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício de suas funções.

j) Efetuar o pagamento devido pela perfeita prestação dos serviços, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do contrato.

k) Aplicar multas ou penalidades, quando do não cumprimento do contrato ou ações previstas neste Termo.

l) Fazer deduzir diretamente da fonte multas e demais penalidades previstas neste instrumento.

m) Atuar com poder de império suspendendo a execução do contrato sem ônus para a administração a qualquer tempo, resguardando a CONTRATADA de seus direitos adquiridos.

n) Rejeitar os serviços em desconformidade com o presente instrumento.

18. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

18.1) A gestão do contrato caberá a senhora Liandra de Araújo Lorenzon, Secretária da Saúde.

18.1) A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela senhora Manuela Ferronato Rodrigues dos Santos, Diretora da Saúde, em observância ao disposto no art. 117 e seguintes da Lei 14.133/2021.

18.2) A Administração poderá designar outro(s) fiscal(ais), quando conveniente, sendo consignado formalmente nos autos e comunicado à(s) fornecedora(s), sem necessidade de elaboração de termo aditivo.

18.3) Ao fiscal do Contrato competirá administrar a execução do mesmo, atestar nas respectivas Notas Fiscais, a efetiva prestação dos serviços para efeito de pagamento, bem como providenciar as medidas necessárias às soluções de quaisquer contratempos que porventura venham a ocorrer, tudo devidamente formalizado.

18.4) A ação de fiscalização não exonera a(s) contatada(s) de suas responsabilidades contratuais.

19. DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCREDENCIAMENTO

19.1) O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração.

19.1) Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.

19.2) A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

19.3) Será realizado o descredenciamento quando houver:

19.4.1) pedido formalizado pelo credenciado, no prazo de 15 (quinze) dias;

19.4.2) perda das condições de habilitação do credenciado;

19.4.3) descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

19.4.4) sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

19.4) O pedido de descredenciamento de que trata o item 11.4.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

19.5) Nas hipóteses previstas nos subitens 11.4.2 e 11.4.3, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o

contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

19.6) Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.

19.7) Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular. 5º

20. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL

20.1) O presente edital terá prazo de vigência de 60 (sessenta) meses, a contar de 31/07/2025.

21. OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

21.1) As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

21.2) Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

21.3) É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

21.4) Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

21.5) É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

21.6) O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados, se for o caso, o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

21.7) O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

21.8) O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

21.9) Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

21.10) Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

21.11) O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

22. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PRÁTICAS ANTICORRUPÇÃO

22.1) As partes, por seus agentes públicos ou por seus sócios, acionistas, administradores e colaboradores:

a) declaram que têm conhecimento das normas previstas na legislação, entre as quais nas Leis federais nºs 8.429, de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa) e 12.846, de 2013 (Lei Anticorrupção), seus regulamentos e eventuais outras aplicáveis;

b) comprometem-se em não adotar práticas ou procedimentos que se enquadrem nas hipóteses previstas nas leis e regulamentos mencionados na alínea anterior desta cláusula e se comprometem em exigir o mesmo pelos terceiros por elas contratados;

c) comprometem-se em notificar à Controladoria-Geral do Estado qualquer irregularidade que tiverem conhecimento acerca da execução do contrato;

d) declaram que têm ciência que a violação de qualquer das obrigações previstas na Instrução Normativa Conjunta CGE/SEA nº 1, de 2020, além de outras, é causa para a rescisão unilateral do contrato, sem prejuízo da

cobrança das perdas e danos, inclusive danos potenciais, causados à parte inocente.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1) Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

23.1) O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do interessado, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

23.2) Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

23.3) O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico https://caibi.atende.net/.

24. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

24.1) A contratada, de forma irrevogável, assume a responsabilidade de, além de manter todas as condições habilitatórias, cumprir também todos os requisitos a ela imposta pela Lei Federal n° 14.133/2021, como se transcritos estivessem no presente documento, bem como, demais disposições a ela cominadas na qualidade de contratada, inclusive no que tange à esfera trabalhista, previdenciária, tributária (especialmente no que concerne às retenções de impostos municipais, estaduais e federais) e demais, quando da contratação com entes públicos, em especial, tendo ciência e concordando, expressamente:

a) Cumprir o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei Federal n° 13.709/2018;
b) Cumprir o disposto no art. 63, § 1º, art. 63, incisos I e IV, art. 63, inciso IV, art. 68, inciso VI.
c) Cumprir o que dispõe o inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal.

24.1) Para fins de garantir a ampla publicidade, este ato que autoriza a dispensa de licitação, junto com os demais documentos mencionados neste documento, será divulgado:

I - Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, a partir da adoção pelo Município (art. 176, III c/c p. ú. da Lei nº 14.133/2021);
II - Página do Município de Caibi (https://caibi.atende.net/);

III - Diário Oficial dos Municípios – DOM (art. 176, p. ú., I da Lei nº 14.133/2021).

24.2) Também deve ser divulgado nos mesmos meios de divulgação, em até 10 dias úteis a partir da data da assinatura: Nota de Empenho e/ou Contrato Administrativo.

24.3) As questões decorrentes das previsões desta contratação que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca Palmitos, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

25. DOS ANEXOS

25.1) Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

25.1.1) **ANEXO I** – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR;

25.2.2) **ANEXO II** – TERMO DE REFERÊNCIA;

25.3.3) **ANEXO III** – TABELA REFERENCIAL DE VALORES DOS PROCEDIMENTOS (TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO CIS/AMERIOS - SAI/SUS);

25.4.4) **ANEXO IV** – REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO;

25.5.5) **ANEXO V** – DECLARAÇÃO UNIFICADA;

25.6.6) **ANEXO VI** – MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

Caibi – SC, em 31 de julho de 2025.

LIANDRA DE ARAÚJO LORENZON
Secretária de Saúde

Este documento se encontra examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica

_____
TAISON GASPARIN
Assessor Jurídico
OAB/SC: 52.373

ANEXO I

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

(Lei Federal nº 14.133/2021: art. 6º, XX c/c art. 18, §§ 1º e 2º)

INTRODUÇÃO

O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade abaixo especificada. O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública.

1. DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE E CORRELATOS PARA FORNECIMENTO DE CONSULTAS, SESSÕES E EXAMES ESPECIALIZADOS NÃO CONSTANTE NO CREDENCIAMENTO Nº 01/2025, PARA A POPULAÇÃO CAIBIENSE.

2. ÁREA(S) REQUISITANTE(S)

SECRETARIA/DEPARTAMENTO	RESPONSÁVEL
Fundo Municipal de Saúde	Liandra de Araújo Lorenzon

3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERADO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE PÚBLICO.

Justifica-se a necessidade da presente contratação, visto que a Secretaria Municipal de Saúde tem como intuito garantir a realização de consultas e demais procedimentos para a população do município de Caibi, a fim de suprir as necessidades da população atendida em Serviços na Rede Municipal de Saúde e proporcionando um diagnóstico rápido, bem como seguro a esses usuários do SUS, demandando tais serviços.

É sabido que a saúde foi instituída na Constituição Federal brasileira de 1988, no título de ordem social. O artigo 6º dispõe quanto aos direitos fundamentais do cidadão, incluindo a saúde, a educação, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância.

As referências à saúde também estão disciplinadas no art. 196 da CF que reconhecem que a mesma é um direito de todo o cidadão e que tal direito deve

ser assegurado pelo Estado. Nesta referência, cabe ao Estado a promoção, proteção e recuperação da saúde, a garantindo como de forma universal e igualitária.

Com tal objetivo, políticas econômicas e sociais devem ser estabelecidas. Os deveres do estado seguem a mesma vertente internacional de que a saúde é direito fundamental de amplo conceito.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como compromisso contribuir para a promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças, atuando como referência municipal para as questões científicas e tecnológicas. O objetivo dessa contratação apresenta importante função no diagnóstico correto e eficaz dos agravos de saúde pública do município.

Ao oferecer uma gama mais ampla de serviços médicos, exames e demais procedimentos, incluindo consultas com especialistas, a Secretaria Municipal de Saúde busca melhorar a qualidade geral do atendimento prestado à população. Por conseguinte, isso pode resultar em diagnósticos mais precisos, tratamentos mais eficazes e êxito nos resultados de saúde para os pacientes.

Alguns problemas de saúde requerem o conhecimento especializado de médicos em determinadas áreas, como cardiologia, pediatria, neurologia, ginecologia, endocrinologia, psiquiatria, geriatria, fonoaudiologia, entre outras. Contratar serviços de consultas médicas especializadas pode ajudar na prevenção e tratamento adequado dessas doenças específicas, melhorando assim a saúde da comunidade.

A demanda por consultas com especialistas médicos excede a capacidade dos serviços de saúde locais, resultando em filas de espera. Contratar serviços complementares pode ajudar a reduzir essas filas, garantindo que os pacientes recebam atendimento mais rapidamente. Neste sentido, é também a demanda para exames e procedimentos diversos, exigindo que a administração busque uma forma de atender a população de forma satisfatória.

Os quantitativos levantados consideraram as demandas reprimidas na Central de Marcação e Policlínica da região, sendo assim, por não conseguir absorver a demanda, faz-se necessário que o gestor municipal do SUS recorra aos serviços ofertados pela iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos, sempre que os serviços próprios da rede pública forem insuficientes para atender às necessidades da população.

A demanda também se justifica pelo fato de que o paciente que não possui condições de arcar com despesas de acompanhamento médico tanto na busca do diagnóstico, quanto durante o tratamento, não restando outra alternativa a não ser procurar recursos por meio do SUS, para garantir melhor qualidade de vida.

Com isso, a contratação de consultas de especialistas, exames e demais procedimentos em saúde oferece o necessário para atender à população nesse quesito, sem deixá-la desassistida no tocante à resolução de seus problemas de saúde.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

As consultas, exames e procedimentos a serem contratadas serão ofertadas a usuários do Sistema Único de Saúde do Município, que possuem encaminhamentos para tais especialidades.
A contratada deverá prestar os serviços em seus consultórios particulares ou, excepcionalmente, nas dependências da Unidade Básica de Saúde do município, porém, sempre respeitando as orientações repassadas.
Rotineiramente, deverá prestar seus atendimentos no horário compreendido entre as 7h:30min às 11h:30 e das 13h:00min às 17h:00min, de Segunda-Feira à Sexta-Feira. Excepcionalmente, a Secretaria Municipal de Saúde, em comum acordo com o Contratado, poderá estipular dia e horário diferentes do habitual para atendimento.
O fluxo de acesso do paciente ao atendimento especializado e demais controles necessários são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Caibi.
O Monitoramento e conferência da produção apresentada no final de cada mês é de responsabilidade dos responsáveis pela Gestão e Fiscalização do Contrato.
O paciente, de livre escolha, optará pessoalmente pelo contratado, dentre aqueles devidamente credenciados no processo, vedado qualquer direcionamento ou influência de terceiro.
A Contratada deverá prezar pelo bom acolhimento e atendimento ao paciente, levando em consideração normas do código de ética de sua profissão.
A Contratada deverá possuir profissionais médicos habilitados com RQE - Registro de Qualificação Médica, de acordo com a especialidade solicitada, e/ou responsáveis técnicos inscritos nos respectivos conselhos.
Para a prestação dos serviços pretendidos, os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os demais documentos a título habilitação, nos termos do art. 62 da Lei nº 14.133/2021.

A empresa deverá arcar com todas as despesas necessárias para a correta prestação dos serviços, como por exemplo, custos com equipamentos, insumos, pessoal, manutenções, bem como todas as demais despesas relacionadas ao correto fornecimento do objeto.
A empresa deverá seguir todas as normas de segurança necessárias e obrigatórias para a prestação dos serviços em questão, fornecendo os EPI'S, treinamentos e condições de trabalho adequadas para os seus funcionários durante a execução do objeto, incluindo pagamento de adicional de insalubridade aos seus funcionários, quando cabível.
Não será permitida a subcontratação do objeto em questão.

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO, QUE CONSISTE NA ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS, E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR

A partir da definição do objeto e dos requisitos essenciais à contratação, é possível definir algumas alternativas possíveis à solução da demanda, das quais elencamos as duas principais:
Alternativa 1 - Realização dos serviços por equipe própria: Foi avaliada a possibilidade de se prestar os serviços demandados por servidores do quadro próprio da municipalidade.
Porém, atualmente, na estrutura de cargos, conforme a Lei Municipal n° 031/2013, de 22 de outubro de 2013, existe criado o cargo de Médico, sem outras especialidades (como pediatra, ginecologista etc.)[1].
Assim sendo, seria imperioso a criação dos referidos cargos, realização de concurso, dentre os demais trâmites, demandando tempo para aprovação de leis, realização do certame etc.
Além do mais, seria inviável para o município estruturar cargos desta natureza, seja pela necessidade sazonal das consultas, seja pela amplitude de especialidades requeridas, seja pelo salário de montante significativo, o que causaria impactos na folha de pagamento. Isso porque, o salário-base de médico no município em janeiro de 2025, é de R$ 23.506,67 (vinte e três mil, quinhentos e cinco reais com sessenta e sete centavos), além dos encargos trabalhistas a cargo do município. Abaixo é apresentada a tabela com os valores referidos:

[1] Disponível em: https://www.legislacaomunicipal.com/gedocnet/leis/redacoes/82940776000156/consolidadas/Lei-LC-00031-2013

Cargo	Vínculo Empregatício	Salário Base	Proventos
Médico ESF	Celetista	R$ 23.506,67	R$ 35.634,88
Médico 40hs	Estatutário(INSS)	R$ 23.506,67	R$ 38.898,10
Médico 40hs	Estatutário(INSS)	R$ 23.506,67	R$ 48.167,84
		R$ 70.520,01	R$ 122.700,82

Considerando que, de acordo com a Tabela Referencial de Valores dos procedimentos (tabela unificada de procedimentos do CIS/AMERIOS (SAI/SUS), anexa ao presente estudo, o valor de cada consulta é de R**$ 150,00 (cento e cinquenta reais)**, com o valor despendido para o salário de um médico, seria possível realizar **156 consultas no mês**, isso não levando em consideração adicionais, horas-extras, encargos patronais e demais custos incidentes sobre o salário final do referido profissional.

Além do mais, como já dito alhures, pela extensa lista de especialidades necessárias, seria inviável criar todos os cargos na estrutura do município, primeiro por falta de demanda, e segundo, por falta de condições técnicas e econômicas, o que nos faz concluir que esta alternativa é pouco eficaz para resolução do problema em comento.

Para os demais procedimentos e exames laboratoriais, igual justificativa se aplica, levando em consideração que aquisição de equipamentos para tanto, bem como, manutenção da equipe, demandaria altos investimentos a curto prazo, ainda tendo em vista eventuais custos com insumos e manutenções periódicas.

Alternativa 2 - Contratação de empresas especializadas por Pregão: Foi avaliada a possibilidade de contratação dos serviços mediante Pregão.

Economicamente, seria uma alternativa satisfatória. Porém, a mesma esbarra no quesito técnico.

Primeiro, porque seria necessário aventar a possibilidade de especialidades a serem contratadas, correndo-se o risco de deixar de fora alguma eventual demanda que pode surgir futuramente, ensejando novamente outro processo licitatório, demandando envidar tempo e recursos de forma duplicada.

Segundo, porque, eventualmente, num pico de demanda, apenas uma empresa poderia não prestar satisfatoriamente o serviço, deixando de atender pessoas com necessidades urgentes, ou atendendo de forma insatisfatória.

Portanto, em que pese ser uma alternativa viável do ponto de vista econômico, a mesma esbarra na parte técnica.

Alternativa 3 - Contratação de empresas especializadas por credenciamento: Nesta solução, foi considerada a possibilidade de credenciamento de possíveis empresas prestadoras de serviço, interessadas em contratar com o município, de acordo com valores previamente fixados.

Economicamente, mostra-se uma alternativa viável, haja vista que o intuito é utilizar a Tabela Referencial de Valores - tabela unificada de procedimentos do CIS/AMERIOS (SAI/SUS), para fixar os valores de cada procedimento. Referida tabela é de uso da Associação dos Municípios do Entre-Rios (AMERIOS), da qual Caibi faz parte.

Legalmente, esta alternativa encontra amparo na Lei Federal n° 14.133/2021, disposta nos arts. 74, inciso IV, com o procedimento auxiliar de Credenciamento, contido no artigo 79, inciso II da mesma lei.

O próprio Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE-SC), em seu Prejulgado nº 2055[2], admite esta possibilidade. Veja-se

> 1. Serviços médicos ambulatoriais, pequenos procedimentos cirúrgicos, expedição de carteiras de saúde, verificação de exames e demais procedimentos constantes da Tabela do SUS podem ser compreendidos como serviços complementares de saúde a serem oferecidos à população, dentro das normas prescritas pela Lei (federal) n. 8.080/90 e pela Portaria n. 3.277/06, do Ministério da Saúde.
> 2. A contratação de serviços complementares de saúde pode ocorrer para:
> 2.1. atividades-meio, desde que não inseridas por lei no Sistema Único de Saúde.
> 2.2. atividades finalísticas em razão do volume, quando a demanda ultrapassar a capacidade instalada da rede pública, tanto própria quanto à vinculada a outro nível de governo.
> a) neste caso, a dimensão do serviço público deve ser reavaliada periodicamente, tendo em conta variáveis como a evolução populacional, evolução da demanda, evolução científica etc., de forma que o volume físico e/ou financeiro dessas contratações não descaracterize o caráter subsidiário em relação às atividades estatais.
> 2.3. atividades finalísticas, em razão da urgência.
> a) neste caso, a Administração deve, quando for o caso, promover as medidas necessárias para restabelecer o sistema público potencial existente antes da situação de urgência que implicou a diminuição de sua capacidade potencial;
> b) a contratação junto à iniciativa privada ocorrerá somente durante o período necessário para que sejam adotadas as medidas para o restabelecimento do serviço público.
> 3. A contratação de serviços complementares de saúde deve atender ainda aos seguintes requisitos:
> 3.1. Preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos;
> 3.2. Celebração de convênio ou contrato conforme as normas de direito administrativo, prevalecendo o interesse público sobre o particular;
> 3.3. Integração dos serviços privados às diretrizes organizativas do SUS;

[2] Disponível em: https://virtual.tce.sc.gov.br/pwa/#/pesquisa-prejulgado/resultado?query=2055&order=desc&status=0,1

> 3.4. Prevalência dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, etc.
> 4. **Deve o poder público utilizar o sistema de credenciamento a todos os interessados, que se vincula ao manifesto interesse da administração em colocar à disposição da comunidade uma rede de profissionais da área da saúde, incluindo o preço a ser pago, previamente definidas e amplamente difundidas, às quais os interessados possam aderir. (Grifamos).**
> (TCE/SC, Plenário, Prejulgado n. 2055, Decisão n. 2820/2010, Processo n. 900592710, Relator Julio Garcia, Sessão 05/07/2010, Situação: Em vigor)

Por fim, do ponto de vista técnico, seria uma solução plausível, pelo fato de que todos os profissionais interessados em prestar os referidos serviços poderão se credenciar, ampliando a rede de contratados, o que evitará filas de espera, bem como, atenderá as demandas da secretaria de forma satisfatória.
Não obstante, verificando-se o site do Portal Nacional de Contratação Públicas (PNCP), nota-se que vários consórcios e municípios optaram por esta solução para atendimento da demanda, deflagrando o devido processo legal.
Abaixo, colacionam-se alguns entes do estado de Santa Catarina que, na data do presente estudo, encontram-se com editais com o mesmo objeto, em fase de recebimento de propostas[3]:

Edital de Chamamento Público nº CRE 1/2025
Id contratação PNCP: 02311972000122-1-000001/2025
Modalidade da Contratação: Credenciamento **Última Atualização:** 07/02/2025
Órgão: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA AMEOSC - CIS/AMEOSC
Local: São Miguel do Oeste/SC
Objeto: CREDENCIAMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CONFORME TABELA EM ANEXO, PARA DISPONIBILIZAR À POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM O CIS-AMEOSC

Ato que autoriza a Contratação Direta nº PRD 2/2025
Id contratação PNCP: 11399310000147-1-000002/2025
Modalidade da Contratação: Dispensa **Última Atualização:** 27/01/2025
Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PAIAL **Local:** Paial/SC
Objeto: O presente processo de Dispensa de Licitação tem por objetivo a transferência de recursos financeiros ao Consorcio Público de Saúde para o Rateio fixo de despesa e estimar a receita do CIS AMAUC para o exercicio de 2025 e a cota de transferência de recursos financeiros que compete a cada municipio consorciado para manutenção das atividades administrativas do Consórcio, bem como para atender as despesas com a utilização de atendimentos médicos clínicos especializados, laboratoriais, em consultas, ...

[3] https://pncp.gov.br/app/editais?q=credenciamento;%20exames;%20consultas;%20CIS&status=todos&pagina=1&ufs=SC

Ato que autoriza a Contratação Direta nº 240 | Processo 335/2024
Id contratação PNCP: 01336261000140-1-000323/2024
Modalidade da Contratação: Inexigibilidade **Última Atualização:** 09/12/2024
Órgão: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO OESTE DE SC **Local:** Chapecó/SC
Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS PARA PRESTACAO DE SERVICOS DE SAUDE NAS AREAS DE ASSISTENCIA E ATENDIMENTO MEDICO EM REGIME AMBULATORIAL OU HOSPITALAR DE SERVICOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO E TERAPIA SERVICOS ODONTOLOGICOS EXCLUIDOS OS SERVICOS DE URGENCIA E EMERGENCIA E FORNECIMENTO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS OPM S COMPLEMENTANDO SERVICOS DE SAUDE OFERTADOS PELA REDE DE SAUDE PUBLICA AOS USUARIOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE SUS.

- MELHOR SOLUÇÃO: fazendo a análise das possíveis alternativas elencadas anteriormente, conclui-se que a melhor solução, do ponto de vista técnico, legal e econômico, é a alternativa número 3, ou seja, o credenciamento de empresas nas especialidades necessárias para prestação de serviços de consultas, garantindo eficiência, qualidade e otimização dos recursos públicos e qualidade nos atendimentos a serem oferecidos.

5.1 DA POSSÍVEL DELIMITAÇÃO GEOGRÁFICA PARA PARTICIPAÇÃO

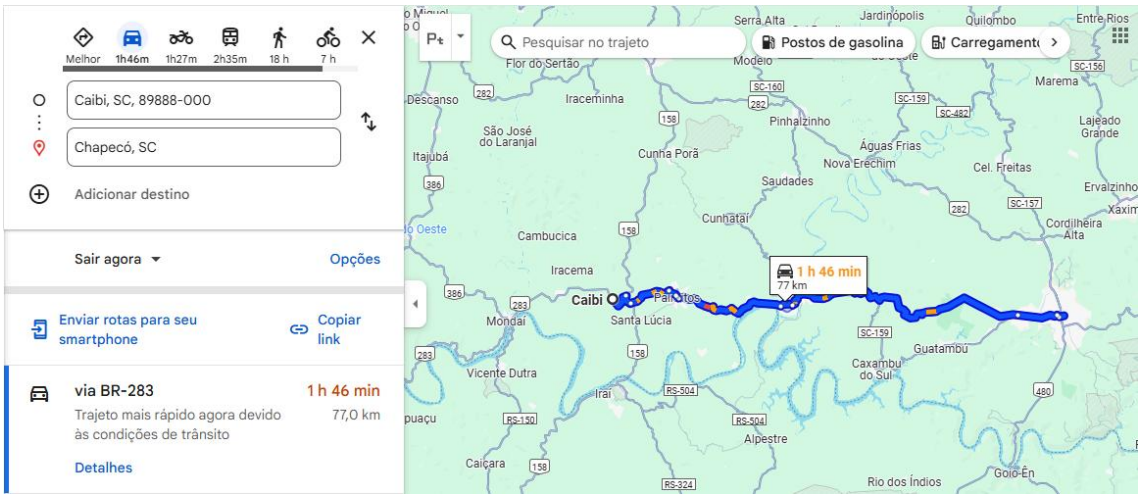
Sugere-se à Administração Municipal, suportar o transporte de ida e volta dos pacientes para prestadores de serviço localizados a até 150 km da sede de Caibi (deslocamento por via asfáltica).

Justifica-se esta delimitação, bem como sua quilometragem, visto que a mesma compreende um raio que engloba os principais municípios-polos em saúde que atualmente atendem rotineiramente pacientes do município de Caibi, sendo os principais: Chapecó, São Miguel do Oeste, Maravilha, Xaxim, Xanxerê e Frederico Westphalen.

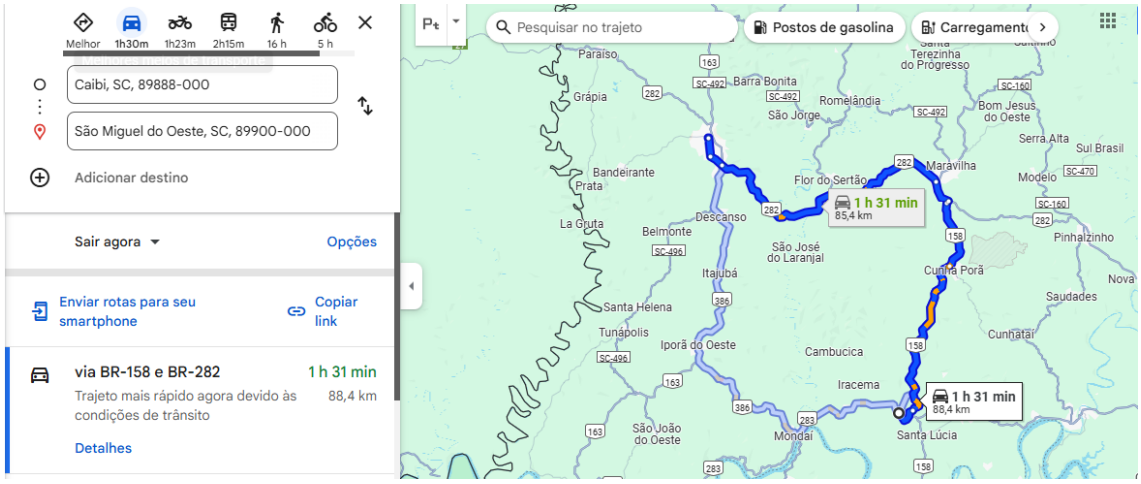
Ou seja, são municípios que, diariamente, são transportados pacientes para atendimento nas diversas modalidades de saúde, incluindo outros procedimentos. Eventualmente, outros municípios dentro deste raio poderão ofertar serviços em especialidades, os quais, apesar de não citados explicitamente, podem estar compreendidos dentro desta delimitação.

Abaixo, compilam-se as principais distâncias:

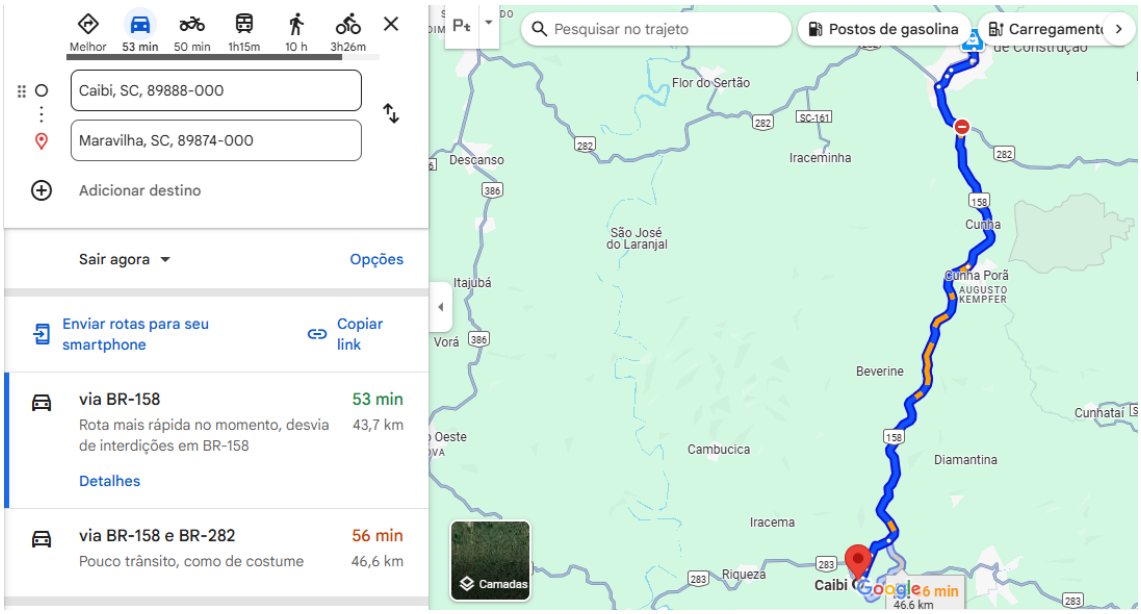
Caibi a Chapecó: 77 km



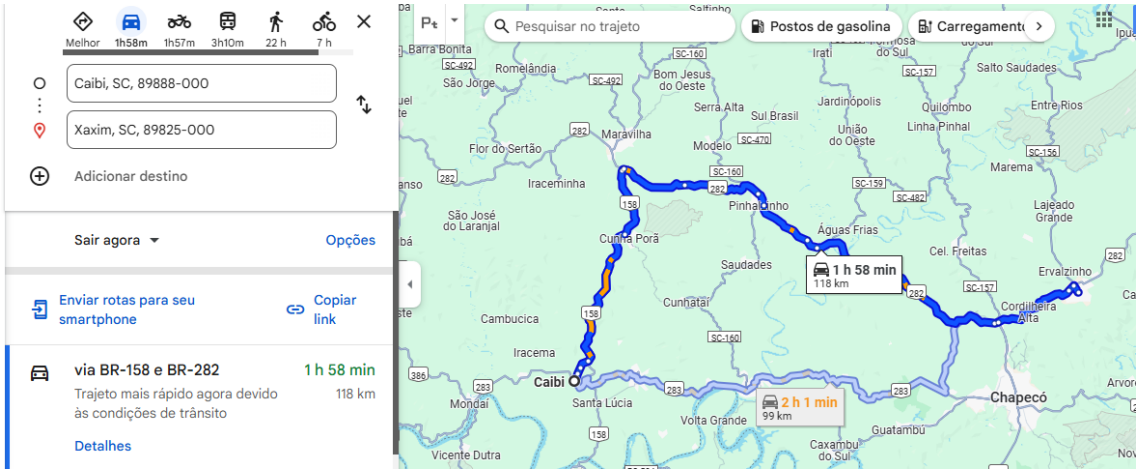
Caibi a São Miguel do Oeste: 88,4 km



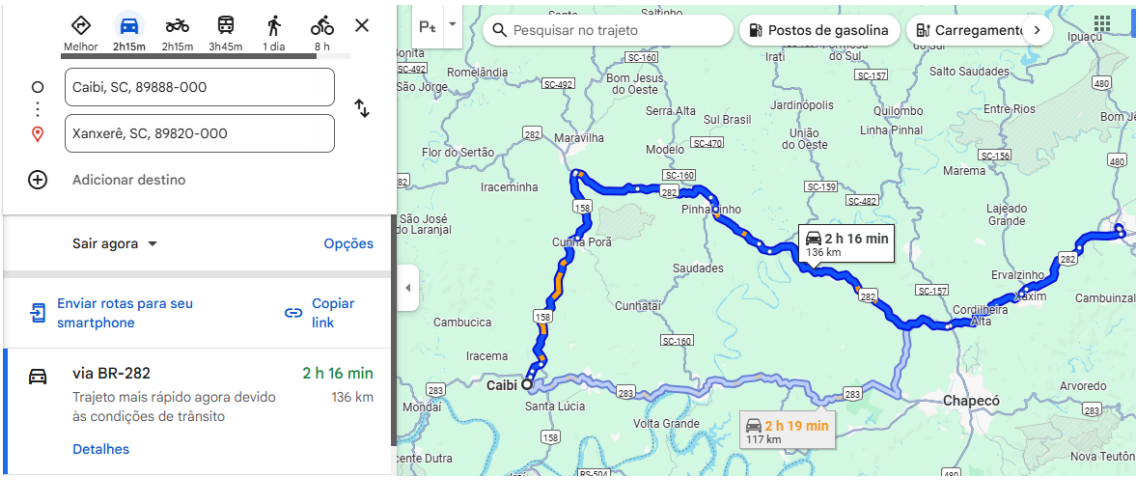
Caibi a Maravilha: 43,7 km



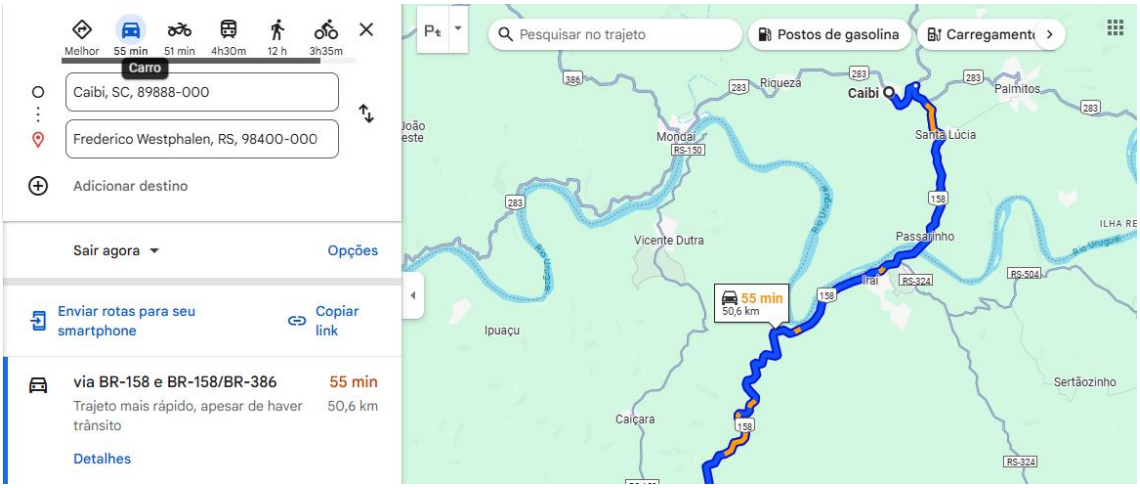
Caibi a Xaxim: 118 km



Caibi a Xanxerê: 136 km



Caibi a Frederico Westphalen: 50,6 km



A fim de eventualmente não se incorrer em restritividade competitiva, porém, tendo em vista o princípio da economicidade, sugere-se que, eventualmente, se permita o credenciamento de estabelecimentos fora do raio de quilometragem sugerido (150 km), sendo que os pacientes que fizerem opção por prestadores de serviços credenciados e localizados a distâncias superiores arcarão com os ônus dos deslocamentos.

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, INCLUSIVE DAS EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À MANUTENÇÃO E À ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO

Como citado no item anterior, a solução definida para atender a presente demanda é realizar credenciamento para contratação dos serviços, por meio de empresas do ramo, compreendendo também eventuais custos com insumos, aparelhos, pessoal, dentre outros necessários ao bom atendimento do objeto.

Por se tratar de contratação terceirizada e também pela natureza do objeto, não será necessária a manutenção e assistência técnica dos mesmos junto ao contratante, cabendo isso diretamente à contratada.
A contratação dos serviços se dará de forma parcelada, diária, diretamente na sede da empresa, ou, excepcionalmente, nas dependências da Unidade Básica de Saúde do município.
Os serviços deverão ser executados nos dias úteis, de segunda a sexta-feira, e, eventualmente, aos sábados pela parte de manhã, devendo a empresa contratada fornecer os insumos e equipamentos necessários a execução do serviço.
A Contratada deverá atestar na Ordem de Serviço emitida pelo Contratante o dia e a hora do atendimento, para fins de liquidação da despesa.
Os materiais de consumo utilizados nos serviços a serem prestados, dentre outros de uso corriqueiro e indispensáveis, estão incluídos no valor do contrato e seu fornecimento não acarretará ônus à contratante.

7. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHES DÃO SUPORTE, QUE CONSIDEREM INTERDEPENDÊNCIAS COM OUTRAS CONTRATAÇÕES, DE MODO A POSSIBILITAR ECONOMIA DE ESCALA

As estimativas das quantidades para a contratação são baseadas em necessidades pretéritas da mesma contratação, conforme segue:

ANATOMIA PATOLÓGICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
2.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 1,28	**R$ 15,00**	**100**	1.500,00
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 20,96	R$ 27,35	**R$ 48,31**	**100**	4.831,00
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R$ 20,96	R$ 9,04	**R$ 30,00**	**100**	3.000,00
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$ 35,34	R$ -	**R$ 35,34**	**100**	3.534,00
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R$ 14,37	R$ -	**R$ 14,37**	**100**	1.437,00
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R$ 93,70	R$ -	**R$ 93,70**	**100**	9.370,00
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 40,78	R$ 26,22	**R$ 67,00**	**100**	6.700,00
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$ 40,78	R$ 9,22	**R$ 50,00**	**100**	5.000,00
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 131,52	R$ 218,48	**R$ 350,00**	**100**	35.000,0
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R$ 45,83	R$ -	**R$ 45,83**	**100**	4.583,00
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ -	**R$ 61,77**	**100**	6.177,00
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R$ 40,78	R$ -	**R$ 40,78**	**100**	4.078,00
02.03.02.900-1	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R$ -	R$ 118,73	**R$ 118,73**	**100**	11.873,0
02.03.02.900-2	COLORACAO ESPECIAL – POR PECA	R$ -	R$ 43,16	**R$ 43,16**	**100**	4.316,00
TOTAL						**101.399,00**

BIÓPSIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R$ 14,10	R$ 85,90	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,0**
02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R$ 200,56	R$ -	**R$ 200,56**	**100**	**20.056,0**
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R$ 18,46	R$ 112,54	**R$ 131,00**	**100**	**13.100,0**
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R$ 31,10	R$ 19,95	**R$ 51,05**	**100**	**5.105,00**
02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CÓRNEA	R$ 68,62	R$ 43,58	**R$ 112,20**	**100**	**11.220,0**
02.01.01.018-6	BIÓPSIA DE ESCLERA	R$ 68,62	R$ 43,58	**R$ 112,20**	**100**	**11.220,0**
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R$ 19,06	R$ 30,94	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R$ 199,21	R$ 121,36	**R$ 320,57**	**100**	**32.057,0**
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	R$ 114,36	R$ 165,64	**R$ 280,00**	**100**	**28.000,0**
02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R$ 18,33	R$ 4,22	**R$ 22,55**	**100**	**2.255,00**
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 182,75	R$ 175,15	**R$ 357,90**	**100**	**35.790,0**
02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 183,39	R$ 35,07	**R$ 218,46**	**100**	**21.846,0**

02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 188,78	R$ 35,62	**R$ 224,40**	**100**	**22.440,0**
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R$ 23,99	R$ 18,75	**R$ 42,74**	**100**	**4.274,00**
02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R$ 18,33	R$ 16,67	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R$ 14,66	R$ 20,34	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R$ 25,83	R$ 74,17	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,0**
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R$ 18,33	R$ 31,67	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	R$ 202,81	R$ 94,19	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,0**
02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R$ 18,33	R$ 41,04	**R$ 59,37**	**100**	**5.937,00**
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R$ 23,73	R$ 273,27	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,0**
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R$ 18,33	R$ 41,67	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R$ 18,33	R$ 41,67	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R$ 21,56	R$ 34,51	**R$ 56,07**	**100**	**5.607,00**
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIO X	R$ 97,00	R$ 263,00	**R$ 360,00**	**100**	**36.000,0**
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R$ 66,48	R$ 230,52	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,0**
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R$ 140,00	R$ 157,00	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,0**
02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R$ 13,25	R$ 3,36	**R$ 16,61**	**100**	**1.661,00**
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R$ 18,33	R$ 54,09	**R$ 72,42**	**100**	**7.242,00**
02.01.02.900-1	BIOPSIA DE PARENQUIMA HEPATICO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE ABSOMEN SUPERIOR	R$ -	R$ 360,00	**R$ 360,00**	**100**	**36.000,0**
02.01.02.900-2	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA RETAL	R$ -	R$ 360,00	**R$ 360,00**	**100**	**36.000,0**
04.17.01.900-2	SEDACAO PARA BIOPSIA	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**100**	**25.000,0**
		TOTAL				**528.610,00**

CARDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 165,00	R$ 135,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,0**
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R$ 165,00	R$ 135,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,0**
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 67,86	R$ 172,14	**R$ 240,00**	**100**	**24.000,0**
02.05.01.900-1	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R$ -	R$ 225,00	**R$ 225,00**	**50**	**11.250,0**
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 5,15	R$ 42,45	**R$ 47,60**	**50**	**2.380,00**
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 30,00	R$ 140,81	**R$ 170,81**	**100**	**17.081,0**
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R$ 10,07	R$ 151,40	**R$ 161,47**	**50**	**8.073,50**
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 30,00	R$ 145,61	**R$ 175,61**	**100**	**17.561,0**
02.11.02.900-1	TILT TESTE	R$ -	R$ 300,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,0**
		TOTAL				**125.345,50**

CINTILOGRAFIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total

02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R$	457,55	R$	92,45	**R$**	**550,00**	**50**	**27.500,0**
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$	408,52	R$	259,48	**R$**	**668,00**	**50**	**33.400,0**
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R$	383,07	R$	242,93	**R$**	**626,00**	**50**	**31.300,0**
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$	166,47	R$	33,53	**R$**	**200,00**	**50**	**10.000,0**
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R$	114,02	R$	22,98	**R$**	**137,00**	**50**	**6.850,00**
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R$	142,57	R$	29,43	**R$**	**172,00**	**50**	**8.600,00**
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R$	214,85	R$	43,15	**R$**	**258,00**	**50**	**12.900,0**
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R$	176,72	R$	75,28	**R$**	**252,00**	**50**	**12.600,0**
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R$	123,93	R$	25,07	**R$**	**149,00**	**50**	**7.450,00**
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R$	133,26	R$	56,74	**R$**	**190,00**	**50**	**9.500,00**
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$	187,93	R$	80,07	**R$**	**268,00**	**50**	**13.400,0**
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R$	87,89	R$	38,11	**R$**	**126,00**	**50**	**6.300,00**
02.08.02.004-7	CINTILOGRAFIA DE PANCREAS	R$	-	R$	268,00	**R$**	**268,00**	**50**	**13.400,0**
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R$	135,38	R$	57,62	**R$**	**193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R$	135,38	R$	57,62	**R$**	**193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R$	144,22	R$	48,78	**R$**	**193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R$	114,86	R$	49,14	**R$**	**164,00**	**50**	**8.200,00**
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$	157,23	R$	66,77	**R$**	**224,00**	**50**	**11.200,0**
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R$	310,82	R$	132,18	**R$**	**443,00**	**50**	**22.150,0**
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R$	135,38	R$	57,62	**R$**	**193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R$	1.103,26	R$	0,74	**R$**	**1.104,00**	**50**	**55.200,0**
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$	324,54	R$	138,46	**R$**	**463,00**	**50**	**23.150,0**
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R$	77,28	R$	33,72	**R$**	**111,00**	**50**	**5.550,00**
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R$	107,30	R$	21,70	**R$**	**129,00**	**50**	**6.450,00**
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R$	338,70	R$	144,30	**R$**	**483,00**	**50**	**24.150,0**
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R$	107,40	R$	21,60	**R$**	**129,00**	**50**	**6.450,00**
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R$	457,55	R$	92,45	**R$**	**550,00**	**50**	**27.500,0**
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R$	108,94	R$	22,06	**R$**	**131,00**	**50**	**6.550,00**
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R$	133,03	R$	429,97	**R$**	**563,00**	**50**	**28.150,0**
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$	122,97	R$	53,03	**R$**	**176,00**	**50**	**8.800,00**

02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$	144,50	R$ 61,50	**R$ 206,00**	**50**	**10.300,0**
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R$	63,22	R$ 12,78	**R$ 76,00**	**50**	**3.800,00**
02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R$	63,22	R$ 12,78	**R$ 76,00**	**50**	**3.800,00**
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R$	165,24	R$ 184,76	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,0**
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$	180,32	R$ 36,68	**R$ 217,00**	**50**	**10.850,0**
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R$	190,99	R$ 154,33	**R$ 345,32**	**50**	**17.266,0**
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R$	457,55	R$ 0,45	**R$ 458,00**	**50**	**22.900,0**
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R$	438,01	R$ 185,99	**R$ 624,00**	**50**	**31.200,0**
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R$	205,34	R$ 87,66	**R$ 293,00**	**50**	**14.650,0**
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R$	119,16	R$ 23,84	**R$ 143,00**	**50**	**7.150,00**
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R$	457,55	R$ 536,45	**R$ 994,00**	**50**	**49.700,0**
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R$	127,51	R$ 26,49	**R$ 154,00**	**50**	**7.700,00**
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R$	128,12	R$ 25,88	**R$ 154,00**	**50**	**7.700,00**
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R$	130,50	R$ 55,50	**R$ 186,00**	**50**	**9.300,00**
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R$	112,61	R$ 48,39	**R$ 161,00**	**50**	**8.050,00**
02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R$	97,37	R$ 19,63	**R$ 117,00**	**50**	**5.850,00**
02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R$	54,36	R$ 11,64	**R$ 66,00**	**50**	**3.300,00**
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R$	141,33	R$ 60,67	**R$ 202,00**	**50**	**10.100,0**
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$	906,80	R$ 182,20	**R$ 1.089,00**	**50**	**54.450,0**
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$	66,23	R$ 28,77	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$	289,43	R$ 123,57	**R$ 413,00**	**50**	**20.650,0**
03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R$	443,70	R$ 282,30	**R$ 726,00**	**50**	**36.300,0**
03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R$	359,70	R$ 152,61	**R$ 512,31**	**50**	**25.615,5**
03.04.09.005-0	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30MCI)	R$	443,70	R$ 186,30	**R$ 630,00**	**50**	**31.500,0**
03.04.09.006-9	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50MCI)	R$	614,70	R$ 130,30	**R$ 745,00**	**50**	**37.250,0**
TOTAL							**916.931,50**

DERMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R$ 1,48	R$ 433,52	**R$ 435,00**	**100**	**43.500,00**
03.03.08.010-8	FOTOTERAPIA (POR SESSÃO)	R$ 4,00	R$ 21,00	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**

03.03.08.900-1	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**50**	**5.000,00**
03.03.08.900-2	CRIOCIRURGIA	R$ -	R$ 150,00	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R$ 11,84	R$ 128,16	**R$ 140,00**	**50**	**7.000,00**
04.01.01.006-6	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	R$ -	R$ 435,00	**R$ 435,00**	**50**	**21.750,00**
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R$ 12,46	R$ 167,54	**R$ 180,00**	**50**	**9.000,00**
04.01.01.009-0	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R$ 11,84	R$ 423,16	**R$ 435,00**	**50**	**21.750,00**
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R$ 11,84	R$ 13,16	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**
TOTAL						**118.000,00**

DENSITOMETRIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R$ 55,10	R$ 55,10	**R$ 110,20**	**100**	**11.020,00**
TOTAL						**11.000,00**

FISIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-2	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**100**	**4.030,00**
03.01.05.900-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DOMICILIAR	R$ -	R$ 50,00	R$ 50,00	100	**5.000,00**
03.01.05.900-2	FISIOTERAPIA DOMICILIAR AME	R$ -	R$ 110,00	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**

03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.09.05.900-1	**EQUOTERAPIA**	**R$ -**	**R$ 140,00 CONFORME ORÇAMENTO EM ANEXO**	**R$**	**100,00**	**14.000,00**
TOTAL						**R$ 64.515,00**

FONOAUDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R$ 26,25	R$ 8,75	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R$ 4,06	R$ 15,94	**R$ 20,00**	**100**	**2.000,00**
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R$ 21,00	R$ -	**R$ 21,00**	**100**	**2.100,00**
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R$ 20,13	R$ 13,87	**R$ 34,00**	**100**	**3.400,00**
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R$ 21,00	R$ 15,66	**R$ 36,66**	**100**	**3.666,00**
02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R$ 18,00	R$ 44,00	**R$ 62,00**	**50**	**3.100,00**
02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**2.303,50**
02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**2.303,50**
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**2.303,50**
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**2.303,50**
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R$ 1,37	R$ 28,31	**R$ 29,68**	**50**	**1.484,00**
02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$ 13,51	R$ 28,49	**R$ 42,00**	**100**	**4.200,00**

02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R$	46,88	R$ 145,46	**R$ 192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R$	8,10	R$ 13,30	**R$ 21,40**	**50**	**1.070,00**
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R$	1,92	R$ 15,88	**R$ 17,80**	**50**	**890,00**
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R$	23,00	R$ 12,00	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R$	1,37	R$ 16,43	**R$ 17,80**	**50**	**890,00**
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R$	46,88	R$ 145,46	**R$ 192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$	13,51	R$ 28,49	**R$ 42,00**	**50**	**2.100,00**
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R$	8,75	R$ 53,75	**R$ 62,50**	**50**	**3.125,00**
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R$	1,37	R$ 22,63	**R$ 24,00**	**50**	**1.200,00**
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R$	9,36	R$ 182,98	**R$ 192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R$	12,12	R$ 95,00	**R$ 107,12**	**50**	**5.356,00**
02.11.07.042-4	EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINA/RETESTE)	R$	13,51	R$ 2,53	**R$ 16,04**	**50**	**802,00**
02.11.07.900-1	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R$	-	R$ 130,00	**R$ 130,00**	**100**	**13.000,00**
03.01.01.903-3	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO	R$	6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**100**	**4.030,00**
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R$	10,90	R$ 49,10	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
03.03.19.900-1	TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	R$	-	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
	TOTAL						**113.478,00**

GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS		VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	R$	24,20	R$ 375,80	**R$ 400,00**	**100**	**40.000,00**
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R$	112,66	R$ 587,34	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$	48,16	R$ 365,84	**R$ 414,00**	**150**	**62.100,00**
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R$	40,37	R$ 60,56	**R$ 100,93**	**50**	**5.046,50**
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$	23,13	R$ 131,78	**R$ 154,91**	**50**	**7.745,50**
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R$	95,00	R$ 190,00	**R$ 285,00**	**50**	**14.250,00**
02.09.01.900-1	PHMETRIA ESOFÁGICA	R$	-	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,00**
02.09.01.900-2	MANOMETRIA ESOFÁGICA	R$	-	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,00**
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R$	348,59	R$ 51,41	**R$ 400,00**	**50**	**20.000,00**
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$	29,84	R$ 130,16	**R$ 160,00**	**50**	**8.000,00**
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$	29,84	R$ 290,16	**R$ 320,00**	**100**	**32.000,00**
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	R$	13,63	R$ 306,37	**R$ 320,00**	**100**	**32.000,00**
04.07.02.900-1	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES)	R$	-	R$ 800,00	**R$ 800,00**	**50**	**40,000,00**
	TOTAL						**361.142,00**

GINECOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total

02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R$ 3,38	R$ 96,62	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R$ 11,26	R$ 138,74	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R$ 22,62	R$ 127,38	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R$ 74,75	R$ 75,25	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 12,97	R$ 67,03	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
04.09.07.016-5	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R$ 13,54	R$ 136,46	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R$ -	R$ 200,00	**R$ 200,00**	**50**	**10.000,00**
	TOTAL					**54.000,00**

MEDICINA HIPERBÁRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.04.900-9	SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R$ -	R$ 280,00	**R$ 280,00**	**100**	**28.000,00**
	TOTAL					**28.000,00**

NUTRICIONISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-4	CONSULTA EM NUTRIÇÃO - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	R$ 40,30	50	**2.015,00**
03.09.01.900-1	TERAPIA EM NUTRICAO	R$ -	R$ 30,00	R$ 30,00	50	**1.500,00**
	TOTAL					**3.515,00**

OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
04.04.01.009-1	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	R$ 11,28	R$ 24,34	**R$ 35,62**	**50**	**1.781,00**
04.04.01.015-6	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R$ 11,28	R$ 36,21	**R$ 47,49**	**50**	**2.374.50**
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R$ 47,14	R$ 71,59	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 45,50	R$ 73,23	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.09.04.900-2	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	R$ -	R$ 118,73	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
	TOTAL					**37.400,00**

OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	R$ 10,83	**R$ 25,64**	**100**	**2.564,00**
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	R$ 26,81	**R$ 51,05**	**100**	**5.105,00**
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	R$ 88,23	**R$ 128,23**	**100**	**12.823,00**
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R$ 3,37	R$ 47,68	**R$ 51,05**	**50**	**2.552,50**
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	R$ 8,74	**R$ 18,85**	**50**	**942.50**
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**50**	**2.484,50**
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**100**	**4.969,00**
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**100**	**4.969,00**
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**50**	**2.484,50**
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R$ 24,24	R$ 15,82	**R$ 40,06**	**100**	**4.006,00**

02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	R$ 25,32	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ 64,00	R$ 144,37	**R$ 208,37**	**50**	**10.418,50**
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R$ 6,74	R$ 8,26	**R$ 15,00**	**50**	**750,00**
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R$ 12,34	R$ 13,30	**R$ 25,64**	**50**	**1.282,00**
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R$ 12,34	R$ 13,30	**R$ 25,64**	**50**	**1.282,00**
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R$ 3,37	R$ 11,63	**R$ 15,00**	**50**	**750,00**
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	R$ 35,76	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	R$ 110,82	**R$ 158,82**	**100**	**15.882,00**
02.11.06.900-1	PENTACAM (PTK)	R$ -	R$ 330,00	**R$ 330,00**	**100**	**33.000,00**
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R$ 203,74	R$ 52,72	**R$ 256,46**	**50**	**12.823,00**
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R$ 278,90	R$ 16,40	**R$ 295,30**	**50**	**14.765,00**
04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	R$ 22,93	R$ 17,13	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.01.007-9	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R$ 78,75	R$ 4,63	**R$ 83,38**	**50**	**4.169,00**
04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R$ 19,14	R$ 20,92	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R$ 203,74	R$ 43,10	**R$ 246,84**	**50**	**12.342,00**
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R$ 203,73	R$ 43,11	**R$ 246,84**	**50**	**12.342,00**
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R$ 22,93	R$ 184,97	**R$ 207,90**	**50**	**10.395,00**
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R$ 143,99	R$ -	**R$ 143,99**	**50**	**7.199,50**
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R$ 95,42	R$ 204,58	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R$ 278,90	R$ 16,40	**R$ 295,30**	**50**	**14.765,00**
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R$ 107,61	R$ 242,49	**R$ 350,10**	**100**	**35.010,00**
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R$ 161,19	R$ 57,51	**R$ 218,70**	**50**	**10.935,00**
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R$ 159,37	R$ 97,09	**R$ 256,46**	**50**	**12.823,00**
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R$ 22,93	R$ 17,13	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R$ 259,20	R$ 269,75	**R$ 528,95**	**50**	**26.447,50**
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 381,08	R$ 274,15	**R$ 655,23**	**50**	**32.761,50**
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R$ 2.667,29	R$ 637,37	**R$ 3.304,66**	**50**	**165.233,00**
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R$ 282,09	R$ 16,59	**R$ 298,68**	**50**	**14.934,00**
04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R$ 22,93	R$ 17,13	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R$ 116,42	R$ 130,42	**R$ 246,84**	**50**	**12.342,00**
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R$ 449,44	R$ 79,51	**R$ 528,95**	**50**	**26.447,50**
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	R$ 344,77	**R$ 457,54**	**100**	**45.754,00**
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R$ 19,14	R$ 20,96	**R$ 40,10**	**50**	**2.005,00**
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	R$ 587,51	R$ 34,54	**R$ 622,05**	**50**	**31.102,50**
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R$ 453,41	R$ 72,34	**R$ 525,75**	**50**	**26.287.50**
04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R$ 19,14	R$ 31,91	**R$ 51,05**	**50**	**2.552,50**
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R$ 259,20	R$ 266,55	**R$ 525,75**	**50**	**26.287,50**
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	R$ 59,47	**R$ 141,75**	**50**	**7.087,50**
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 531,60	R$ 258,62	**R$ 790,22**	**50**	**39.511,00**
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 483,60	R$ 162,31	**R$ 645,91**	**50**	**32.295,50**

04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R$ 651,60	R$ 302,85	**R$ 954,45**	**50**	**47.722,50**
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R$ 1.083,55	R$ 1.181,45	**R$ 2.265,00**	**50**	**113.250,00**
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R$ 297,46	R$ 348,45	**R$ 645,91**	**50**	**32.295,50**
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R$ 45,00	R$ 255,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R$ 82,28	R$ 84,42	**R$ 166,70**	**50**	**8.335,00**
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ 335,72	R$ 117,88	**R$ 453,60**	**50**	**22.680,00**
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 25,00	R$ 8,88	**R$ 33,88**	**50**	**1.694,00**
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	R$ 58,12	**R$ 140,40**	**50**	**7.020,00**
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R$ 164,08	R$ 58,67	**R$ 222,75**	**50**	**11.137,50**
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R$ 898,35	R$ 52,82	**R$ 951,17**	**50**	**47.558,50**
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	R$ 289,12	**R$ 498,67**	**50**	**24.933,50**
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	R$ 45,38	**R$ 816,98**	**50**	**40.849,00**
TOTAL						**1.124.139,00**

ORTOPEDIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R$ 5,63	R$ 114,37	**R$ 120,00**	**150**	**18.000,00**
TOTAL						**18.000,00**

OZONIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.04.900-2	CURATIVO DE GRANDE PORTE VINCULADO A OZINIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R$ -	R$ 300,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
03.01.04.900-3	CURATIVO DE MEDIO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**

03.01.04.900-4	CURATIVO DE PEQUENO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**50**	**8.000,00**
03.01.04.900-5	LASERTERAPIA	R$ -	R$ 80,00	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
03.01.04.900-8	OZONIOTERAPIA	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
TOTAL						**49.500,00**

PNEUMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.09.04.900-1	BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	R$ 36,02	R$ 1.363,98	**R$ 1.400,00**	**50**	**70.000,00**
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R$ 1,31	R$ 248,69	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R$ 170,00	R$ 312,85	**R$ 482,85**	**100**	**48.285,00**
02.11.05.900-5	POLISSONOGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	R$ -	R$ 480,05	**R$ 480,05**	**50**	**24.002,50**
02.11.05.900-6	POLISSONOGRAFIA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	R$ -	R$ 480,05	**R$ 480,05**	**50**	**24.002,50**
02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R$ 2,78	R$ 77,22	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R$ 6,36	R$ 123,64	**R$ 130,00**	**100**	**13.000,00**
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	R$ 4,28	R$ 49,22	**R$ 53,50**	**50**	**2.675,00**
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R$ 2,78	R$ 50,67	**R$ 53,45**	**50**	**2.672,50**
02.11.08.900-1	PROVA DA FUNCAO PULMONAR COMPLETA (FARMACODINAMICA)	R$ -	R$ 82,75	**R$ 82,75**	**50**	**4.137,50**
02.11.08.900-2	PROVA VENTILATORIA COMPLETA	R$ -	R$ 127,35	**R$ 127,35**	**50**	**6.367,50**
02.11.08.900-3	TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPITELIOS	R$ -	R$ 91,85	**R$ 91,85**	**50**	**4.592,50**
02.11.08.900-4	TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	R$ -	R$ 187,60	**R$ 187,60**	**50**	**9.380,00**
04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R$ 54,97	R$ 346,53	**R$ 401,50**	**50**	**20.075,00**
TOTAL						**245.690,00**

RADIODIAGNÓSTICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 8,38	R$ 26,62	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 6,96	R$ 28,04	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 8,38	R$ 26,62	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**

02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$	6,88	R$	28,12	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R$	9,15	R$	25,85	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$	7,52	R$	27,48	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$	5,74	R$	29,26	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$	9,03	R$	25,97	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$	7,20	R$	27,80	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$	8,38	R$	26,62	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R$	7,98	R$	27,02	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$	7,32	R$	27,68	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$	7,20	R$	27,80	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$	8,33	R$	26,67	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$	8,19	R$	26,81	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$	10,29	R$	24,71	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$	10,96	R$	24,04	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$	14,90	R$	25,10	**R$**	**40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$	9,16	R$	25,84	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$	9,73	R$	25,27	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$	15,58	R$	24,42	**R$**	**40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$	7,80	R$	27,20	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R$	-	R$	100,00	**R$**	**100,00**	**100**	**10.000,00**
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R$	22,50	R$	17,50	**R$**	**40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$	14,32	R$	20,68	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$	8,37	R$	26,63	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R$	19,24	R$	15,76	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$	7,98	R$	27,02	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$	8,73	R$	26,27	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$	5,56	R$	29,44	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R$	14,32	R$	20,68	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$	12,02	R$	22,98	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$	9,50	R$	25,50	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$	6,88	R$	28,12	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$	45,00	R$	25,00	**R$**	**70,00**	**100**	**7.000,00**
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$	6,42	R$	28,58	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$	7,40	R$	27,60	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$	7,40	R$	27,60	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**

02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$ 7,40	R$ 27,60	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 7,40	R$ 27,60	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 5,90	R$ 29,10	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$ 5,62	R$ 29,38	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 6,30	R$ 28,70	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 6,00	R$ 29,00	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 7,98	R$ 27,02	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 6,91	R$ 28,09	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R$ 47,76	R$ 542,24	**R$ 590,00**	**100**	**59.000,00**
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R$ 32,61	R$ 67,39	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
02.04.05.004-9	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R$ 34,52	R$ 31,48	**R$ 66,00**	**100**	**6.600,00**
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 10,73	R$ 24,27	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$ 15,30	R$ 19,70	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 7,17	R$ 27,83	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R$ 35,22	R$ 44,78	**R$ 80,00**	**100**	**8.000,00**
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R$ 47,59	R$ 32,41	**R$ 80,00**	**100**	**8.000,00**
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R$ 57,40	R$ 62,60	**R$ 120,00**	**100**	**12.000,00**
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 6,50	R$ 28,50	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 6,50	R$ 28,50	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 8,94	R$ 26,06	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 6,78	R$ 28,22	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 7,16	R$ 27,84	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 6,78	R$ 28,22	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 8,94	R$ 26,06	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
TOTAL						**328.600,00**

REUMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
06.01.21.900-1	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO TOCILIZUMABE	R$ -	R$ 220,00	**R$ 220,00**	**100**	**22.000,00**
TOTAL						**22.000,00**

TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-5	CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**50**	**2.015,00**
03.01.04.900-1	TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	R$ 2,81	R$ 144,19	**R$ 147,00**	**50**	**7.350,00**

TOTAL	9.365,00

ULTRASSONOGRAFIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 39,60	R$ 140,40	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 42,90	R$ 77,10	**R$ 120,00**	**100**	**12.000,00**
02.05.01.900-2	DOPPLER ARTERIAL RENAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-3	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-4	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-5	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-6	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-7	DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-8	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILTERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-9	DOPPLER AORTA E ILIACA	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 37,95	R$ 72,05	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 24,20	R$ 85,80	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 39,60	R$ 80,40	**R$ 120,00**	**100**	**12.000,00**
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 24,20	R$ 85,80	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-1	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-2	ECODOPPLER DE TIREOIDE	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-3	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-4	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-5	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R$ -	R$ 112,14	**R$ 112,14**	**100**	**11.214,00**
02.05.02.900-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R$ -	R$ 90,00	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**

02.05.02.900-7	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R$	-	R$	95,31	**R$ 95,31**	**100**	**9.531,00**
02.05.02.900-8	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL	R$	-	R$	90,00	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	R$	-	R$	200,00	**R$ 200,00**	**100**	**20.000,00**
						TOTAL		**448.745,00**

UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ 7,62	R$ 392,38	**R$ 400,00**	**100**	**40.000,00**
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R$ 8,82	R$ 331,18	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,00**
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R$ 52,11	R$ 170,89	**R$ 223,00**	**50**	**11.150,00**
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R$ 8,82	R$ 171,18	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
				TOTAL		**86.150,00**

INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.17.020-4	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURAÇÃO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO ANTES DE 30 DIAS)	R$ 26,91	R$ 93,09	**R$ 220,00**	**150**	**33.000,00**
				TOTAL		**33.000,00**

ANALISES CLÍNICAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	R$ 0,86	**R$ 2,87**	**500**	**1.435,00**
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	R$ 1,56	**R$ 5,19**	**500**	**2.595,00**
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55	R$ -	**R$ 6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85	R$ -	**R$ 1,85**	**500**	**925,00**
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 9,00	R$ 1,35	**R$ 10,35**	**500**	**5.175,00**
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68	R$ 1,59	**R$ 5,27**	**500**	**2.635,00**
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25	R$ 1,75	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51	R$ 0,53	**R$ 4,04**	**500**	**2.020,00**

02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$	2,01	R$	1,99	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$	3,51	R$	1,51	**R$**	**5,02**	**500**	**2.510,00**
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$	2,01	R$	-	**R$**	**2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$	3,51	R$	5,19	**R$**	**8,70**	**500**	**4.350,00**
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$	3,51	R$	7,99	**R$**	**11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$	4,12	R$	0,11	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$	3,68	R$	2,51	**R$**	**6,19**	**500**	**3.095,00**
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$	15,59	R$	-	**R$**	**15,59**	**500**	**7.795,00**
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$	3,51	R$	0,49	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$	15,65	R$	2,35	**R$**	**18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$	2,01	R$	-	**R$**	**2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	2,01	R$	0,30	**R$**	**2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$	2,01	R$	0,30	**R$**	**2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$	3,51	R$	0,53	**R$**	**4,04**	**500**	**2.020,00**
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$	7,86	R$	0,46	**R$**	**8,32**	**500**	**4.160,00**
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$	2,25	R$	3,55	**R$**	**5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$	2,01	R$	0,86	**R$**	**2,87**	**500**	**1.435,00**
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$	2,01	R$	0,30	**R$**	**2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$	1,40	R$	0,21	**R$**	**1,61**	**500**	**805,00**

02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 2,01	R$ 1,99	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 2,01	R$ 1,99	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 4,12	R$ 1,77	**R$ 5,89**	**500**	**2.945,00**
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,51	R$ 2,29	**R$ 5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 15,24	R$ 2,76	**R$ 18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 4,42	R$ 1,90	**R$ 6,32**	**500**	**3.160,00**
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R$ 15,65	R$ 59,35	**R$ 75,00**	**500**	**37.500,00**
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55	R$ -	**R$ 6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 15,24	R$ 15,00	**R$ 30,24**	**500**	**15.120,00**
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R$ 1,53	R$ 2,17	**R$ 3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R$ 3,04	R$ 2,02	**R$ 5,06**	**500**	**2.530,00**
02.02.01.900-1	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	R$ -	R$ 18,53	**R$ 18,53**	**500**	**9.275,00**
02.02.01.900-2	CA 19-9	R$ -	R$ 30,00	**R$ 30,00**	**500**	**15.000,00**
02.02.01.900-3	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	R$ -	R$ 60,00	**R$ 60,00**	**500**	**30.000,00**
02.02.01.900-4	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**500**	**80.000,00**
02.02.01.900-5	HLA-B27- DETECÇÃO POR PCR	R$ -	R$ 65,00	**R$ 65,00**	**500**	**32,500,00**
02.02.01.900-6	FRUTOSAMINA	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.900-7	CREATINA QUINASE - MB ATIVIDADE (CPKMB)	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.900-8	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	R$ -	R$ 19,00	**R$ 19,00**	**500**	**9.500,00**
02.02.01.900-9	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.01.901-0	HOMOCISTEINA	R$ -	R$ 40,00	**R$ 40,00**	**500**	**20.000,00**
02.02.01.901-1	PROTOPORFIRINA ZINCO	R$ -	R$ 50,00	**R$ 50,00**	**500**	**25.000,00**
02.02.01.901-2	VITAMINA B1	R$ -	R$ 99,00	**R$ 99,00**	**500**	**49.500,00**
02.02.01.901-3	DOSAGEM DE CROMO SERICO	R$ -	R$ 28,00	**R$ 28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.01.901-4	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	R$ -	R$ 38,00	**R$ 38,00**	**500**	**19,000,00**
02.02.01.901-5	FOSFATASE ALCALINA - FRAÇÃO OSSEA	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**500**	**50.000,00**
02.02.01.901-6	HELICOBACTER PYLORI- IGG	R$ -	R$ 28,00	**R$ 28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.01.901-7	FOSFORO - URINA 24 HORAS	R$ -	R$ 11,00	**R$ 11,00**	**500**	**5.500,00**
02.02.01.901-8	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.901-9	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.902-0	IGE ESPECÍGICO (alimentos grão de soja- leite- ovo- trigo-glúten - lactose-clara de ovo- gema de ovo- cacau- caseína- alfa-lactoal- fungos- árvores- poeira- gramíneas, etc...) (CADA)	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**

02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48	R$ -	**R$ 6,48**	**500**	**3.240,00**
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 9,00	R$ -	**R$ 9,00**	**500**	**4.500,00**
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,85	R$ 1,23	**R$ 4,08**	**500**	**2.040,00**
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,77	R$ 2,17	**R$ 7,94**	**500**	**3.970,00**
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73	R$ 1,27	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,73	R$ 1,27	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ -	R$ 38,00	**R$ 38,00**	**500**	**19.000,0**
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31	R$ -	**R$ 5,31**	**500**	**2.655,00**
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61	R$ -	**R$ 7,61**	**500**	**3.805,00**
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73	R$ -	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09	R$ -	**R$ 8,09**	**500**	**4.045,00**
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 6,63	R$ -	**R$ 6,63**	**500**	**3.315,00**
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,00	R$ -	**R$ 15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 18,91	R$ -	**R$ 18,91**	**500**	**9.455,00**
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 6,66	R$ -	**R$ 6,66**	**500**	**3.330,00**
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,11	R$ -	**R$ 9,11**	**500**	**4.555,00**
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,51	R$ -	**R$ 10,51**	**500**	**5.255,00**
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,66	R$ -	**R$ 6,66**	**500**	**3.330,00**
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,60	R$ 1,98	**R$ 6,58**	**500**	**3.290,00**
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53	R$ 0,23	**R$ 1,76**	**500**	**880,00**
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,73	R$ 0,00	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 5,41	R$ 2,32	**R$ 7,73**	**500**	**3.865,00**
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$ 1,53	R$ 1,61	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11	R$ 7,39	**R$ 11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$ 2,73	R$ 2,73	**R$ 5,46**	**500**	**2.730,00**

02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 25,00	R$ -	**R$ 25,00**	500	**12.500,0**
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 4,11	R$ 1,77	**R$ 5,88**	500	**2.940,00**
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	500	**1.570,00**
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	500	**1.570,00**
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	500	**1.570,00**
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	500	**1.365,00**
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	500	**2.365,00**
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	500	**1.570,00**
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	500	**1.570,00**
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	500	**1.365,00**
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 12,00	R$ -	**R$ 12,00**	500	**6.000,00**
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	500	**1.365,00**
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 2,73	R$ 2,97	**R$ 5,70**	500	**2.850,00**
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R$ -	R$ 75,00	**R$ 75,00**	500	**37.500,0**
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	500	**17.500,0**
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 15,00	R$ -	**R$ 15,00**	500	**7.500,00**
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 15,00	R$ -	**R$ 15,00**	500	**7.500,00**
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 15,00	R$ -	**R$ 15,00**	500	**7.500,00**
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 65,00	R$ -	**R$ 65,00**	500	**32.500,0**
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 96,00	R$ -	**R$ 96,00**	500	**48.000,0**
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 9,25	R$ 3,99	**R$ 13,24**	500	**6.620,00**
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 2,83	R$ 2,92	**R$ 5,75**	500	**2.875,00**
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 9,25	R$ 1,39	**R$ 10,64**	500	**5.320,00**
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 15,06	R$ -	**R$ 15,06**	500	**7.530,00**
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 16,42	R$ 18,58	**R$ 35,00**	500	**17.500,0**
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 13,55	R$ -	**R$ 13,55**	500	**6.775,00**
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	500	**8.580,00**
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	500	**8.580,00**
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 2,83	R$ 0,42	**R$ 3,25**	500	**1.625,00**
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$ 19,73**	500	**9.865,00**
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 9,25	R$ 2,36	**R$ 11,61**	500	**5.805,00**
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	500	**8.580,00**
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	500	**4.625,00**
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 2,83	R$ 1,17	**R$ 4,00**	500	**2.000,00**
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 298,48	R$ -	**R$ 298,48**	500	**149.240,**
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	500	**8.580,00**
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 80,00	R$ -	**R$ 80,00**	500	**40.000,0**
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 1,50	**R$ 11,50**	500	**5.750,00**
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	500	**5.000,00**
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 8,67	R$ 3,74	**R$ 12,41**	500	**6.205,00**
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 17,16	R$ 2,58	**R$ 19,74**	500	**9.870,00**

02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00	R$ -	R$ 85,00	500	42.500,0
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 10,00	R$ 27,50	R$ 37,50	500	18.750,0
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 18,55	R$ 2,78	R$ 21,33	500	10.665,0
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 17,16	R$ -	R$ 17,16	500	8.580,00
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,74	R$ -	R$ 5,74	500	2.870,00
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 17,16	R$ 3,39	R$ 20,55	500	10.275,0
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 18,55	R$ 2,78	R$ 21,33	500	10.665,0
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 2,78	R$ 21,33	500	10.665,0
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,25	R$ -	R$ 9,25	500	4.625,00
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,00	R$ -	R$ 10,00	500	5.000,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,25	R$ -	R$ 9,25	500	4.625,00
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,70	R$ 1,02	R$ 4,72	500	2.360,00
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 5,83	R$ -	R$ 5,83	500	2.915,00
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 9,73	R$ 19,73	500	9.865,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,16	R$ -	R$ 17,16	500	8.580,00
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,25	R$ -	R$ 9,25	500	4.625,00
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 10,00	R$ 4,32	R$ 14,32	500	7.160,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 9,70	R$ 7,80	R$ 17,50	500	8.750,00
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 2,92	R$ 5,75	500	2.875,00
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 10,00	R$ -	R$ 10,00	500	5.000,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 10,00	R$ -	R$ 10,00	500	5.000,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,00	R$ -	R$ 10,00	500	5.000,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,16	R$ -	R$ 17,16	500	8.580,00
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 4,10	R$ 0,62	R$ 4,72	500	2.360,00
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 5,50	R$ -	R$ 5,50	500	2.750,00
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 17,16	R$ 2,57	R$ 19,73	500	9.865,00
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 17,16	R$ -	R$ 17,16	500	8.580,00
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,16	R$ 2,57	R$ 19,73	500	9.865,00
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 17,16	R$ -	R$ 17,16	500	8.580,00
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 17,16	R$ 7,39	R$ 24,55	500	12.275,0
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 17,16	R$ -	R$ 17,16	500	8.580,00
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 10,00	R$ -	R$ 10,00	500	5.000,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 17,16	R$ 2,57	R$ 19,73	500	9.865,00
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 18,55	R$ 2,78	R$ 21,33	500	10.665,0
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 18,55	R$ 2,78	R$ 21,33	500	10.665,0
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 7,78	R$ -	R$ 7,78	500	3.890,00
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 9,71	R$ -	R$ 9,71	500	4.855,00
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 18,55	R$ 2,79	R$ 21,34	500	10.670,0

02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$	18,55	R$	-	**R$**	**18,55**	500	**9.275,00**
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	500	**4.625,00**
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$	4,10	R$	-	**R$**	**4,10**	500	**2.050,00**
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$	18,55	R$	-	**R$**	**18,55**	500	**9.275,00**
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	500	**8.580,00**
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	2,83	R$	0,42	**R$**	**3,25**	500	**1.625,00**
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,00	R$	3,74	**R$**	**14,74**	500	**7.370,00**
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	500	**4.625,00**
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$	16,97	R$	4,36	**R$**	**21,33**	500	**10.665,0**
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	500	**4.625,00**
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	500	**10.665,0**
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$	30,00	R$	-	**R$**	**30,00**	500	**15.000,0**
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	500	**10.665,0**
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	500	**9.865,00**
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	500	**8.580,00**
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	500	**8.580,00**
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	500	**9.865,00**
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,61	R$	3,00	**R$**	**14,61**	500	**7.305,00**
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	500	**5.000,00**
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	500	**10.665,0**
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	500	**4.625,00**
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	500	**10.665,0**
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$	20,00	R$	-	**R$**	**20,00**	500	**10.000,0**
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	500	**10.665,0**
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	500	**9.865,00**
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	500	**8.580,00**
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	500	**8.580,00**
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	500	**9.865,00**
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$	13,35	R$	2,00	**R$**	**15,35**	500	**7.675,00**
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	500	**10.665,0**

02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	500	**10.665,0**
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$	60,00	R$	-	**R$**	**60,00**	500	**30.000,0**
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$	2,83	R$	0,42	**R$**	**3,25**	500	**1.625,00**
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$	4,10	R$	0,62	**R$**	**4,72**	500	**2.360,00**
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	500	**5.000,00**
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	500	**4.625,00**
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$	10,00	R$	1,50	**R$**	**11,50**	500	**5.750,00**
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$	1,77	R$	-	**R$**	**1,77**	500	**885,00**
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$	1,77	R$	-	**R$**	**1,77**	500	**885,00**
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$	18,00	R$	-	**R$**	**18,00**	500	**9.000,00**
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$	168,48	R$	-	**R$**	**168,48**	500	**84.240,0**
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R$	4,10	R$	0,62	**R$**	**4,72**	500	**2.360,00**
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$	2,83	R$	0,42	**R$**	**3,25**	500	**1.625,00**
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$	2,83	R$	2,97	**R$**	**5,80**	500	**2.900,00**
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$	1,77	R$	-	**R$**	**1,77**	500	**885,00**
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$	1,77	R$	-	**R$**	**1,77**	500	**885,00**
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$	2,83	R$	-	**R$**	**2,83**	500	**1.415,00**
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$	18,55	R$	-	**R$**	**18,55**	500	**9.275,00**
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	500	**8.580,00**
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$	9,00	R$	-	**R$**	**9,00**	500	**4.500,00**
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R$	13,35	R$	-	**R$**	**13,35**	500	**6.675,00**
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	R$	80,00	R$	-	**R$**	**80,00**	500	**40.000,0**
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	R$	120,00	R$	-	**R$**	**120,00**	500	**60.000,0**
02.02.03.125-0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	R$	65,00	R$	-	**R$**	**65,00**	500	**32.500,0**
02.02.03.126-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$	85,00	R$	-	**R$**	**85,00**	500	**42.500,0**
02.02.03.902-7	ANTICORPOS ANTI-HIV I - HIV II (ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA)	R$	-	R$	20,00	**R$**	**20,00**	500	**10.000,0**
02.02.03.900-5	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO E BAIXO RISCO)	R$	-	R$	190,00	**R$**	**190,00**	500	**95.000,0**
02.02.03.900-6	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO RISCO)	R$	-	R$	150,00	**R$**	**150,00**	500	**75.000,0**
02.02.03.900-7	ANTI-GLIADINA - IGA	R$	-	R$	25,00	**R$**	**25,00**	500	**12.500,0**
02.02.03.900-8	ANTI-GLIADINA - IGG	R$	-	R$	25,00	**R$**	**25,00**	500	**12.500,0**
02.02.03.900-9	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R$	-	R$	52,00	**R$**	**52,00**	500	**26.000,0**
02.02.03.901-0	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	R$	-	R$	52,00	**R$**	**52,00**	500	**26.000,0**
02.02.03.901-1	ANTI-TPO ANTICORPOS	R$	-	R$	27,00	**R$**	**27,00**	500	**13.500,0**
02.02.03.901-2	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	R$	-	R$	52,00	**R$**	**52,00**	500	**26.000,0**
02.02.03.901-3	ANTI-DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	R$	-	R$	23,00	**R$**	**23,00**	500	**11.500,0**
02.02.03.901-4	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	R$	-	R$	50,00	**R$**	**50,00**	500	**25.000,0**

02.02.03.901-5	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 31,00	**R$ 31,00**	500	**15.500,0**
02.02.03.901-6	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG (IFI)	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	500	**17.500,0**
02.02.03.901-7	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM (IFI)	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	500	**17.500,0**
02.02.03.901-8	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	R$ -	R$ 33,00	**R$ 33,00**	500	**16.500,0**
02.02.03.901-9	HISTOPLASMOSE - ANTICORPOS	R$ -	R$ 53,00	**R$ 53,00**	500	**26.500,0**
02.02.03.902-0	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETEROFILOS	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	500	**10.000,0**
02.02.03.902-1	CAXUMBA - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 26,00	**R$ 26,00**	500	**13.000,0**
02.02.03.902-2	CAXUMBA - ANTICORPOS IGM	R$ -	R$ 26,00	**R$ 26,00**	500	**13.000,0**
02.02.03.902-3	CHAGAS - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	500	**12.500,0**
02.02.03.902-4	CHAGAS - ANTICORPOS IGM	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	500	**12.500,0**
02.02.03.902-5	ANTICORPOS IGG ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R$ -	R$ 80,00	**R$ 80,00**	500	**40.000,0**
02.02.03.902-6	ANTICORPOS IGM ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R$ -	R$ 98,00	**R$ 98,00**	500	**49.000,0**
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	500	**950,00**
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04	R$ -	**R$ 3,04**	500	**1.520,00**
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04	R$ -	**R$ 3,04**	500	**1.520,00**
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	500	**950,00**
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65	R$ 2,35	**R$ 4,00**	500	**2.000,00**
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	500	**950,00**
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	500	**950,00**
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,35	**R$ 3,00**	500	**1.500,00**
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,35	**R$ 3,00**	500	**1.500,00**
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,25	**R$ 2,90**	500	**1.450,00**
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 1,65	R$ -	**R$ 1,65**	500	**825,00**
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 1,65	R$ 4,15	**R$ 5,80**	500	**2.900,00**
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,25	R$ 1,53	**R$ 11,78**	500	**5.890,00**
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,35	**R$ 4,00**	500	**2.000,00**
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ -	**R$ 1,65**	500	**825,00**
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	500	**950,00**
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	500	**950,00**
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 3,70	R$ 1,60	**R$ 5,30**	500	**2.650,00**
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 3,51	R$ 1,51	**R$ 5,02**	500	**2.510,00**
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	500	**1.755,00**
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	500	**1.755,00**
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	500	**1.850,00**
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	500	**1.850,00**
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01	R$ 9,15	**R$ 11,16**	500	**5.580,00**
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12	R$ 3,50	**R$ 11,62**	500	**5.810,00**
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	500	**1.840,00**

02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04	R$ 0,96	**R$ 3,00**	500	**1.500,00**
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04	R$ -	**R$ 3,04**	500	**1.520,00**
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70	R$ 0,56	**R$ 4,26**	500	**2.130,00**
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	500	**1.850,00**
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	500	**1.850,00**
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,40	R$ -	**R$ 2,40**	500	**1.200,00**
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	500	**1.850,00**
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36	R$ -	**R$ 3,36**	500	**1.680,00**
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	500	**1.850,00**
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44	R$ -	**R$ 4,44**	500	**2.220,00**
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.05.900-1	CALCIO URINA 24HRS	R$ -	R$ 15,00	**R$ 15,00**	500	**7.500,00**
02.02.05.900-2	PROTEINURIA	R$ -	R$ 2,04	**R$ 2,04**	500	**1.020,00**
02.02.05.900-3	ALBUMINA	R$ -	R$ 12,00	**R$ 12,00**	500	**6.000,00**
02.02.05.900-4	MICROALBUMINURIA	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	500	**10.000,0**
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54	R$ -	**R$ 12,54**	500	**6.270,00**
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 12,54	R$ -	**R$ 12,54**	500	**6.270,00**
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 14,69	R$ -	**R$ 14,69**	500	**7.345,00**
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20	R$ 0,15	**R$ 10,35**	500	**5.175,00**
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72	R$ 0,31	**R$ 7,03**	500	**3.515,00**
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72	R$ 0,31	**R$ 7,03**	500	**3.515,00**
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72	R$ 0,31	**R$ 7,03**	500	**3.515,00**
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 14,12	R$ 1,23	**R$ 15,35**	500	**7.675,00**
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89	R$ -	**R$ 11,89**	500	**5.945,00**
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,01	R$ -	**R$ 12,01**	500	**6.005,00**
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 11,53	R$ 2,82	**R$ 14,35**	500	**7.175,00**
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,38	R$ 3,51	**R$ 17,89**	500	**8.945,00**
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86	R$ 3,25	**R$ 13,11**	500	**6.555,00**
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 11,25	R$ 2,75	**R$ 14,00**	500	**7.000,00**
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 11,71	R$ -	**R$ 11,71**	500	**5.855,00**
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15	R$ -	**R$ 10,15**	500	**5.075,00**

02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$	11,55	R$	1,08	**R$**	**12,63**	500	**6.315,00**
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$	11,12	R$	-	**R$**	**11,12**	500	**5.560,00**
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$	14,15	R$	-	**R$**	**14,15**	500	**7.075,00**
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$	15,35	R$	-	**R$**	**15,35**	500	**7.675,00**
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$	7,85	R$	9,65	**R$**	**17,50**	500	**8.750,00**
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$	10,21	R$	2,49	**R$**	**12,70**	500	**6.350,00**
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$	7,89	R$	1,93	**R$**	**9,82**	500	**4.910,00**
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$	8,97	R$	2,19	**R$**	**11,16**	500	**5.580,00**
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$	8,96	R$	2,19	**R$**	**11,15**	500	**5.575,00**
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$	10,17	R$	2,49	**R$**	**12,66**	500	**6.330,00**
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$	43,13	R$	-	**R$**	**43,13**	500	**21.565,0**
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$	15,35	R$	-	**R$**	**15,35**	500	**7.675,00**
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$	10,22	R$	2,89	**R$**	**13,11**	500	**6.555,00**
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$	10,15	R$	2,48	**R$**	**12,63**	500	**6.315,00**
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$	13,19	R$	-	**R$**	**13,19**	500	**6.595,00**
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$	15,35	R$	2,75	**R$**	**18,10**	500	**9.050,00**
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$	13,11	R$	3,20	**R$**	**16,31**	500	**8.155,00**
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$	10,43	R$	2,55	**R$**	**12,98**	500	**6.490,00**
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$	13,11	R$	3,20	**R$**	**16,31**	500	**8.155,00**
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$	15,35	R$	2,75	**R$**	**18,10**	500	**9.050,00**
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$	8,76	R$	2,14	**R$**	**10,90**	500	**5.450,00**
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$	11,60	R$	2,00	**R$**	**13,60**	500	**6.800,00**
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$	8,71	R$	2,13	**R$**	**10,84**	500	**5.420,00**
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	500	**6.005,00**
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	500	**6.005,00**
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	500	**6.005,00**
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	500	**6.005,00**
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	500	**6.005,00**
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	500	**6.005,00**
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$	8,43	R$	1,92	**R$**	**10,35**	500	**5.175,00**
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$	12,15	R$	-	**R$**	**12,15**	500	**6.075,00**
02.02.06.900-1	DOSAGEM DE T3 LIVRE	R$	-	R$	8,71	**R$**	**8,71**	500	**4.355,00**
02.02.06.900-2	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	R$	-	R$	38,00	**R$**	**38,00**	500	**19.000,0**
02.02.06.900-3	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	R$	-	R$	20,00	**R$**	**20,00**	500	**10.000,0**
02.02.06.900-4	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	R$	-	R$	20,00	**R$**	**20,00**	500	**10.000,0**
02.02.06.900-5	CORTISOL - URINA 24 HORAS	R$	-	R$	20,00	**R$**	**20,00**	500	**10.000,0**
02.02.06.900-6	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	R$	-	R$	24,00	**R$**	**24,00**	500	**12.000,0**
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$	2,06	R$	0,29	**R$**	**2,35**	500	**1.175,00**
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$	2,23	R$	0,12	**R$**	**2,35**	500	**1.175,00**
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	500	**1.840,00**
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	500	**1.175,00**

02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 15,65	R$ 2,35	**R$ 18,00**	500	**9.000,00**
2.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	500	**1.755,00**
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	500	**1.005,00**
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 27,50	R$ 0,50	**R$ 28,00**	500	**14.000,0**
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	500	**5.000,00**
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	500	**5.000,00**
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	500	**5.000,00**
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 13,13	R$ 4,87	**R$ 18,00**	500	**9.000,00**
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,48	R$ 4,52	**R$ 18,00**	500	**9.000,00**
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 6,55	R$ -	**R$ 6,55**	500	**3.275,00**
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 17,53	R$ 2,63	**R$ 20,16**	500	**10.080,0**
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	500	**2.365,00**
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 8,83	R$ -	**R$ 8,83**	500	**4.415,00**
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 58,61	R$ -	**R$ 58,61**	500	**29.305,0**
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	500	**1.755,00**
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 8,97	R$ -	**R$ 8,97**	500	**4.485,00**
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	500	**7.825,00**
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 35,22	R$ -	**R$ 35,22**	500	**17.610,0**
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$ 2,05	R$ 0,30	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	500	**1.755,00**
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,25	R$ 0,96	**R$ 3,21**	500	**1.605,00**
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	500	**1.175,00**
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	500	**2.365,00**
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	500	**5.000,00**
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	500	**5.000,00**
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	500	**5.000,00**
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	500	**1.005,00**
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	500	**1.755,00**
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	500	**7.825,00**
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	500	**1.840,00**
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	500	**7.825,00**
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98	R$ 1,15	**R$ 6,13**	500	**3.065,00**
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 13,33	R$ -	**R$ 13,33**	500	**6.665,00**
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 13,33	R$ -	**R$ 13,33**	500	**6.665,00**
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R$ 4,20	R$ 1,81	**R$ 6,01**	500	**3.005,00**
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20	R$ -	**R$ 4,20**	500	**2.100,00**
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 4,20	R$ -	**R$ 4,20**	500	**2.100,00**
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80	R$ 5,20	**R$ 8,00**	500	**4.000,00**
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 5,62	R$ 2,42	**R$ 8,04**	500	**4.020,00**
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R$ 5,62	R$ -	**R$ 5,62**	500	**2.810,00**
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 0,65	**R$ 4,98**	500	**2.490,00**

02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$ 5,63	R$ 11,87	R$ 17,50	500	8.750,00
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 10,25	R$ -	R$ 10,25	500	5.125,00
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19	R$ 13,31	R$ 17,50	500	8.750,00
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80	R$ 5,20	R$ 8,00	500	4.000,00
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$ 11,49	R$ -	R$ 11,49	500	5.745,00
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63	R$ -	R$ 5,63	500	2.815,00
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,33	R$ -	R$ 4,33	500	2.165,00
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80	R$ 0,42	R$ 3,22	500	1.610,00
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33	R$ 0,65	R$ 4,98	500	2.490,00
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80	R$ 0,42	R$ 3,22	500	1.610,00
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,33	R$ -	R$ 4,33	500	2.165,00
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80	R$ 0,42	R$ 3,22	500	1.610,00
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04	R$ -	R$ 5,04	500	2.520,00
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$ 5,62	R$ -	R$ 5,62	500	2.810,00
2.02.08.900-1	CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	R$ -	R$ 19,00	R$ 19,00	500	9.500,00
02.02.08.900-2	COPROPORFIRINA - FEZES	R$ -	R$ 75,00	R$ 75,00	500	37.500,0
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$ 5,79	R$ -	R$ 5,79	500	2.895,00
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 4,33	R$ -	R$ 4,33	500	2.165,00
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ -	R$ 4,33	500	2.165,00
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56	R$ -	R$ 6,56	500	3.280,00
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 9,15	R$ 11,16	500	5.580,00
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 2,01	R$ -	R$ 2,01	500	1.005,00
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 9,15	R$ 11,16	500	5.580,00
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 5,23	R$ -	R$ 5,23	500	2.615,00
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56	R$ -	R$ 6,56	500	3.280,00
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$ 5,79	R$ -	R$ 5,79	500	2.895,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$ 5,79	R$ -	R$ 5,79	500	2.895,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 9,70	R$ -	R$ 9,70	500	4.850,00
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 9,15	R$ 11,16	500	5.580,00
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$ 1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00

02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 4,80	R$ 6,36	**R$ 11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 9,70	R$ 1,46	**R$ 11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 180,00	R$ -	**R$ 180,00**	**500**	**90.000,0**
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ -	**R$ 160,00**	**500**	**80.000,0**
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 160,00	R$ -	**R$ 160,00**	**500**	**80.000,0**
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$ 120,00	R$ -	**R$ 120,00**	**500**	**60.000,0**
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 8,80	R$ -	**R$ 8,80**	**500**	**4.400,00**
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ -	**R$ 66,00**	**500**	**33.000,0**
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00	R$ -	**R$ 66,00**	**500**	**33.000,0**
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 5,50	R$ -	**R$ 5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$ 12,10	R$ -	**R$ 12,10**	**500**	**6.050,00**
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 20,90	R$ -	**R$ 20,90**	**500**	**10.450,0**
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 5,50	R$ -	**R$ 5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 13,20	R$ -	**R$ 13,20**	**500**	**6.600,00**
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 8,00	R$ -	**R$ 8,00**	**500**	**4.000,00**
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 5,50	R$ -	**R$ 5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$ 137,00	R$ -	**R$ 137,00**	**500**	**68.500,0**
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$ 66,00	R$ -	**R$ 66,00**	**500**	**33.000,0**
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$ 66,00	R$ -	**R$ 66,00**	**500**	**33.000,0**

02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R$	150,00	R$ -	R$ 150,00	500	75.000,0
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$	10,65	R$ -	R$ 10,65	500	5.325,00
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$	1,37	R$ 1,59	R$ 2,96	500	1.480,00
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$	10,65	R$ -	R$ 10,65	500	5.325,00
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$	10,65	R$ -	R$ 10,65	500	5.325,00
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$	5,79	R$ -	R$ 5,79	500	2.895,00
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$	5,79	R$ -	R$ 5,79	500	2.895,00
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$	5,79	R$ -	R$ 5,79	500	2.895,00
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$	1,37	R$ 5,63	R$ 7,00	500	3.500,00
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$	2,73	R$ 7,27	R$ 10,00	500	5.000,00
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$	5,79	R$ -	R$ 5,79	500	2.895,00
02.13.01.900-1	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	R$	-	R$ 350,00	R$ 350,00	500	175.000,
02.13.01.900-2	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	R$	-	R$ 35,00	R$ 35,00	500	17.500,0
02.13.02.900-1	BRUCELOSE SOROGLUTINAÇÃO	R$	-	R$ 15,00	R$ 15,00	500	7.500,00
02.13.02.900-2	WIDAL - REAÇÃO	R$	-	R$ 15,00	R$ 15,00	500	7.500,00
TOTAL							4.545.205,00

EXAMES DENGUE E COVID-19

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.02.03.900-2	TESTE RAPIDO PARA VIRUS SARS-COV-2 IGG/IGM (COVID-19)	R$ -	R$ 160,00	R$ 160,00	200	32.000,00
02.02.03.900-3	TESTE MOLECULAR (RT- PCR) PARA DETECCAO DO SARS-COV-2 (COVID-19)	R$ -	R$ 260,00	R$ 260,00	200	52.000,00
02.02.03.900-1	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	R$ -	R$ 50,00	R$ 50,00	200	10.000,00
02.14.01.012-0	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	R$ -	R$ 25,00	R$ 25,00	200	5.000,00
TOTAL						99.000,00

ODONTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.01.900-1	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ -	R$ 20,00	R$ 20,00	50	1.000,00
03.01.01.903-6	CONSULTA INICIAL PARA AVALIACAO	R$ -	R$ 25,00	R$ 25,00	50	1.250,00
03.01.06.900-1	URGENCIAS EM ENDODONTIA (PULPECTOMIA)	R$ -	R$ 140,00	R$ 140,00	50	7.000,00
03.07.01.900-1	RESTAURACAO EM RESINA I E V (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	R$ 270,00	50	13.500,0
03.07.01.900-2	RESTAURACAO EM RESINA II E IV (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	R$ 270,00	50	13.500,0
03.07.01.900-3	RESTAURACAO EM RESINA III (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	R$ 270,00	50	13.500,0
03.07.01.900-4	RESTAURACAO PROVISORIA DE IONOMERO DE VIDRO (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 120,00	R$ 120,00	50	6.000,00
03.07.01.900-5	RESTAURACOES EM AMALGAMA (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 190,00	R$ 190,00	50	9.500,00
03.07.02.900-2	RETRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINO (ANTERIORES MONORRADICULARES)	R$ -	R$ 260,00	R$ 260,00	50	13.000,0
03.07.02.900-3	RETRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	R$ -	R$ 280,00	R$ 280,00	50	14.000,0

03.07.02.900-4	RETRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	R$ -	R$	260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,0**
03.07.02.900-5	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA	R$ -	R$	260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,0**
03.07.02.900-6	TRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINOS (ANTERIORES MONORRADICULARES)	R$ -	R$	260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,0**
03.07.02.900-7	TRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	R$ -	R$	280,00	**R$ 280,00**	**50**	**14.000,0**
03.07.02.900-8	TRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	R$ -	R$	260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,0**
03.07.02.900-9	TRAUMATISMOS DENTARIOS	R$ -	R$	100,00	**R$ 100,00**	**50**	**5.000,00**
03.07.03.900-2	PROFILAXIA TOTAL (DUAS ARCADAS)	R$ -	R$	120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
03.07.03.900-4	RASPAGEM SUPRAGENGIVAL (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$	95,00	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
03.07.04.900-1	IN-LAY, ON-LAY DE PORCELANA (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$	600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,0**
03.07.04.900-2	IN-LAY, ON-LAY DE RESINA VITA (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$	430,00	**R$ 430,00**	**50**	**21.500,0**
03.07.04.900-3	PLACA MIORELAXANTE ACETATO (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$	450,00	**R$ 450,00**	**50**	**22.500,0**
03.07.04.900-4	PLACA MIORELAXANTE ACRILICO (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$	380,00	**R$ 380,00**	**50**	**19.000,0**
03.07.04.900-5	PROVISORIOS PRENSADOS	R$ -	R$	230,00	**R$ 230,00**	**50**	**11.500,0**
03.07.04.900-6	CIMENTACAO DE COROA E PINO (UNIDADE)	R$ -	R$	200,00	**R$ 200,00**	**50**	**10.000,0**
03.07.04.900-7	CONSERTO DE PROTESE DENTÁRIA	R$ -	R$	120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
04.14.02.900-1	EXODONTIA DE 3° MOLAR ERUPCIONADO (POR DENTE)	R$ -	R$	340,00	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,0**
04.14.02.900-2	EXODONTIA DE 3° MOLAR SEMI-INCLUSO OU INCLUSO (POR DENTE)	R$ -	R$	340,00	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,0**
04.14.02.900-3	EXODONTIA DE DENTE INCLUSO (SUPRANUMERARIO) (POR DENTE)	R$ -	R$	390,00	**R$ 390,00**	**50**	**19.500,0**
04.14.02.900-4	EXODONTIA RADICULAR (POR DENTE)	R$ -	R$	260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,0**
04.14.02.900-5	EXODONTIA SIMPLES (POR DENTE)	R$ -	R$	260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,0**
04.14.02.900-6	GENGIVECTOMIA (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$	250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,0**
04.14.02.900-7	GENGIVOPLASTIA (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$	250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,0**
07.01.07.900-1	PINO INTRACANAL (METALICO) (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$	375,00	**R$ 375,00**	**50**	**18.750,0**
07.01.07.900-2	PINO INTRACANAL DE FIBRA DE VIDRO (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$	375,00	**R$ 375,00**	**50**	**18.750,0**
07.01.07.900-3	PRÓTESE TOTAL (PT) ACRILIZADA: CONFECCIONADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, COM MOLDAGEM	R$ -	R$	600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,0**
07.01.07.900-4	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) ESTRUTUTA METÁLICA FUNDIDA EM CROMO-COBALTO, ACRILIZADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES.	R$ -	R$	700,00	**R$ 700,00**	**50**	**35.000,0**

	FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, COM MOLDAGEM					
07.01.07.900-5	PROTESE TOTAL (PT) ACRILIZADA: CONFECCIONADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM AS SEGUINTES CARACRÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, SEM MOLDAGEM	R$ -	R$ 500,00	**R$ 500,00**	**50**	**25.000,0**
07.01.07.900-6	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) ESTRUTUTA METÁLICA FUNDIDA EM CROMO-COBALTO, ACRILIZADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, SEM MOLDAGEM	R$ -	R$ 600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,0**
07.01.07.901-3	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
07.01.07.901-4	REFORCO FUNDIDO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,0**
07.01.07.901-5	PALATO INCOLOR (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 220,00	**R$ 220,00**	**50**	**11.000,0**
07.01.07.901-6	CARACTERIZACAO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,0**
01.01.02.900-1	APLICACAO DE SELANTE (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 105,00	**R$ 105,00**	**50**	**5.250,00**
01.01.02.900-2	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 95,00	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
	TOTAL					**613.500,00**

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM´s)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R$ 12,00	R$ -	**R$ 12,00**	**100**	**1.200,00**
03.01.07.003-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R$ 21,68	R$ -	**R$ 21,68**	**150**	**3.252,00**
07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R$ 500,00	R$ -	**R$ 500,00**	**150**	**75.000,0**
07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R$ 500,00	R$ -	**R$ 500,00**	**150**	**75.000,0**
07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,0**

07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R$	700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,
07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R$	1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,
07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R$	525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,0
07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R$	700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,
07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R$	1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,
07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R$	525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,0
07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R$	700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,
07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R$	1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,
07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R$	525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,0
07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R$	700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,
07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R$	1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,
07.01.03.015-1	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	R$	8,75	R$ -	R$ 8,75	150	1.312,50
07.01.03.016-0	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R$	500,00	R$ -	R$ 500,00	150	75.000,0
07.01.03.017-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R$	500,00	R$ -	R$ 500,00	150	75.000,0
07.01.03.018-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R$	525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,0
07.01.03.019-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R$	700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,
07.01.03.020-8	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R$	1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,
07.01.03.021-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	R$	525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,0
07.01.03.022-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	R$	700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,
07.01.03.023-2	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	R$	1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,
07.01.03.024-0	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	R$	525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,0
07.01.03.025-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	R$	700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,
07.01.03.026-7	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	R$	1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,
07.01.03.027-5	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R$	525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,0
07.01.03.028-3	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R$	700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,
07.01.03.029-1	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R$	1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,
07.01.03.030-5	MANUTENCAO/ ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	R$	-		R$ -	-	-
07.01.03.032-1	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	R$	4.500,00	R$ -	R$ 4.500,00	50	225.000,
TOTAL							3.320.764,50

PRÓTESES OCULARES

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR	R$ 238,03	R$ 511,97	R$ 750,00	50	37.500,00
TOTAL						37.500,00

ÓCULOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
07.01.04.900-1	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	R$ -	R$ 190,00	R$ 190,00	50	9.500,00
07.01.04.900-2	OCULOS PARA VISAO SIMPLES	R$ -	R$ 99,00	R$ 99,00	50	4.950,00
07.01.04.900-3	OCULOS PARA VISAO SIMPLES EM POLICARBONATO (ESPECIFICO PARA CRIANCA ATE OITO ANOS)	R$ -	R$ 120,00	R$ 120,00	50	6.000,00
TOTAL						20.450,00

DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
08.02.01.010-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)	R$ 139,00	NÃO SE APLICA	50	6.950,00
08.02.01.008-3	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI II)	R$ 600,00	NÃO SE APLICA	30	18.000,00
08.02.01.009-1	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI III)	R$ 700,00	NÃO SE APLICA	30	21.000,00
08.02.01.014-8	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	R$ 139,00	NÃO SE APLICA	50	6.950,00
08.02.01.015-6	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	R$ 600,00	NÃO SE APLICA	30	18.000,00
08.02.01.007-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	R$ 700,00	NÃO SE APLICA	30	21.000,00
TOTAL					91.900,00

ANESTESIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R$ 210,00	MÉDIA	100	21.000,00
TOTAL					21.000,00

BUCOMAXILOFACIAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R$ 1.610,70	MEDIA	50	80.535,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R$ 1.392,72	MÉDIA	50	69.636,0
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIOFACIAL	R$ 2.006,20	MÉDIA	50	100.310,
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R$ 1.226,28	MÉDIA	50	61.314,0
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R$ 1.348,88	MÉDIA	50	67.444,0
04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NAO)	R$ 1.453,32	MÉDIA	50	72.666,0
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R$ 431,58	MÉDIA	50	21.579,0
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 35,18	MÉDIA	50	1.759,00
04.04.02.071-2	ELEVACAO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	R$ 1.025,76	ALTA	50	51.288,0
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	R$ 2.028,78	MÉDIA	50	101.439,
04.04.02.008-9	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	R$ 1.093,19	MÉDIA	50	54.659,5
04.04.02.009-7	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R$ 70,00	MÉDIA	50	3.500,00
04.04.02.010-0	EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	R$ 74,65	MÉDIA	50	3.732,50
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R$ 1.434,32	MÉDIA	50	71.716,0
04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R$ 2.154,30	MÉDIA	50	107.715,
04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	R$ 2.000,00	ALTA	50	100.000,
04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$ 2.734,23	ALTA	50	136.711,
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R$ 2.271,39	MÉDIA	50	113.569,
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R$ 1.934,20	MÉDIA	50	96.710,0
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	R$ 1.683,76	MÉDIA	50	84.188,0
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$ 1.462,83	ALTA	50	73.141,5
04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	R$ 1.873,23	ALTA	50	93.661,5
04.04.02.050-0	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	R$ 1.472,83	MÉDIA	50	73.641,5
04.04.02.070-4	OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO	R$ 1.227,20	MÉDIA	50	61.360,0
04.04.02.072-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA BILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	R$ 1.514,28	ALTA	50	75.714,0
04.04.02.051-8	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R$ 1.881,99	MÉDIA	50	94.099,5
04.04.02.052-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR	R$ 1.472,64	MÉDIA	50	73.632,0

04.04.02.053-4	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL	R$	1.191,98	MÉDIA	50	59.599,0
04.04.02.055-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	R$	1.509,57	MÉDIA	50	75.478,5
04.04.02.049-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	R$	1.154,18	MÉDIA	50	57.709,0
04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	5.626,20	ALTA	50	281.310,
04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	R$	1.977,09	ALTA	50	98.854,5
04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	R$	1.977,09	ALTA	50	98.854,5
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R$	130,00	MÉDIA	50	6.500,00
04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	2.851,68	ALTA	50	142.584,
04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	2.851,68	ALTA	50	142.584,
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	R$	1.469,68	MÉDIA	50	73.484,0
04.04.02.073-9	RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA / MAXILA	R$	1.469,68	ALTA	50	73.484,0
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R$	47,95	MÉDIA	50	2.397,50
04.04.02.022-4	RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA	R$	1.662,12	ALTA	50	83.106,0
04.04.02.078-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	R$	1.662,12	ALTA	50	83.106,0
04.04.02.023-2	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO	R$	1.589,52	MÉDIA	50	79.476,0
04.04.02.024-0	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	R$	1.589,52	ALTA	50	79.476,0
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	R$	631,00	MÉDIA	50	31.550,0
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R$	307,68	MÉDIA	50	15.384,0
04.04.02.060-7	REDUCAO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.	R$	911,35	MÉDIA	50	45.567,5
04.04.02.058-5	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSINTESE.	R$	911,38	MÉDIA	50	45.569,0
04.04.02.059-3	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSINTESE	R$	1.598,96	MÉDIA	50	79.948,0
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R$	82,53	MÉDIA	50	4.126,50
04.04.03.030-0	REMODELACAO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	5.860,63	ALTA	50	293.031,
04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R$	1.217,28	MÉDIA	50	60.864,0
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R$	1.365,20	MÉDIA	50	68.260,0
04.04.02.029-1	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	R$	935,83	MÉDIA	50	46.791,5

04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	R$	1.181,55	MÉDIA	50	59.077,5
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R$	1.096,38	MÉDIA	50	54.819,0
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTÁRIA	R$	120,60	MÉDIA	50	6.030,00
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R$	55,28	MÉDIA	50	2.764,00
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	R$	1.776,80	MÉDIA	50	88.840,0
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	R$	1.237,30	MÉDIA	50	61.865,0
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R$	1.396,96	MÉDIA	50	69.848,0
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	R$	568,40	MÉDIA	50	28.420,0
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R$	1.854,45	MÉDIA	50	92.722,5
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R$	1.566,99	MÉDIA	50	78.349,5
04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R$	1.566,99	ALTA	50	78.349,5
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	R$	1.733,88	MÉDIA	50	86.694,0
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R$	1.158,90	MÉDIA	50	57.945,0
04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA OROSINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	1.361,85	ALTA	50	68.092,5
04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	1.634,52	ALTA	50	81.726,0
04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSINTESE	R$	1.227,20	MÉDIA	50	61.360,0
04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	R$	1.572,60	MÉDIA	50	78.630,0
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESOES ESPECIFICADAS	R$	1.364,80	MÉDIA	50	68.240,0
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	R$	1.572,60	MÉDIA	50	78.630,0
04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSAO DE HEMIFACE)	R$	1.092,15	MÉDIA	50	54.607,5
04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA	R$	913,55	MÉDIA	50	45.677,5
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R$	1.262,60	MÉDIA	50	63.130,0
TOTAL						**5.360.098,00**

SUB-GRUPO: CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R$ 1.702,52	MÉDIA	50	85.126,00
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R$ 1.805,48	MÉDIA	50	90.274,00
TOTAL					175.400,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DE MAMA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	R$ 1.388,40	MÉDIA	50	69.420,00
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R$ 1.253,76	MÉDIA	50	62.688,00
04.10.01.012-0	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R$ 1.074,60	MÉDIA	50	53.730,00
04.10.01.009-0	PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE	R$ 1.253,68	MÉDIA	50	62.684,00
TOTAL					248.522,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	R$ 1.614,75	ALTA	25	40.368,7
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILIACOS (SEM STENT)	R$ 1.614,75	ALTA	25	40.368,7
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	R$ 1.065,36	ALTA	25	26.634,0
04.06.04.020-6	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	R$ 1.065,36	ALTA	25	26.634,0
04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R$ 7.332,61	ALTA	25	183.315,
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	R$ 1.320,53	MÉDIA	25	33.013,2
04.06.02.037-0	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R$ 3.078,40	ALTA	25	76.960,0
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	R$ 1.721,11	ALTA	25	43.027,7
04.06.02.042-6	REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	R$ 1.230,76	ALTA	25	30.769,0
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	R$ 1.457,57	ALTA	25	36.439,2

04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R$	569,00	MÉDIA	25	14.225,0
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$	3.333,92	MÉDIA	25	83.348,0
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$	2.768,76	MÉDIA	25	69.219,0
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	R$	1.065,36	ALTA	25	26.634,0
TOTAL						730.955,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR		COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R$	3.323,52	MÉDIA	20	66.470,40
04.05.05.040-2	RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R$	2.500,00	MÉDIA	20	50.000,00
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R$	1.379,32	MÉDIA	30	41.379,60
04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R$	933,12	MÉDIA	30	27.993,60
04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R$	2.277,32	ALTA	30	68.319,60
TOTAL						254.163,20

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃO ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR		COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R$	2.322,62	MÉDIA	50	116.131,
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R$	2.989,02	ALTA	50	149.451,
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$	2.977,35	MÉDIA	50	148.867,
04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	R$	1.708,17	MÉDIA	50	85.408,5
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA	R$	5.058,83	MÉDIA	50	252.941,
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R$	3.634,90	MÉDIA	50	181.745,
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R$	1.852,23	MÉDIA	50	92.611,5
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R$	1.572,75	MÉDIA	50	78.637,5
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R$	2.934,43	MÉDIA	50	146.721,
04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R$	1.792,83	MÉDIA	50	89.641,5
04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	R$	1.094,58	MÉDIA	50	54.729,0
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R$	3.651,60	MÉDIA	50	182.580,
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R$	4.697,44	MÉDIA	50	234.872,
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE	R$	987,24	MÉDIA	50	49.362,0

	FISSURA ANAL					
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	R$	3.667,12	MÉDIA	50	183.356,
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R$	1.951,96	MÉDIA	50	97.598,0
04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R$	1.341,40	MÉDIA	50	67.070,0
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	R$	1.950,27	MÉDIA	50	97.513,5
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R$	1.455,60	MÉDIA	50	72.780,0
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	R$	1.375,32	MÉDIA	50	68.766,0
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R$	1.263,76	MÉDIA	50	63.188,0
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	R$	1.661,80	MÉDIA	50	83.090,0
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$	2.405,19	MÉDIA	50	120.259,
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$	1.619,76	MÉDIA	50	80.988,0
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$	1.830,18	MÉDIA	50	91.509,0
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$	1.913,91	MÉDIA	50	95.695,5
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$	1.192,66	MÉDIA	50	59.633,0
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$	1.304,97	MÉDIA	50	65.248,5
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R$	2.356,43	MÉDIA	50	117.821,
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R$	1.592,98	MÉDIA	50	79.649,0
04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	R$	1.498,11	MÉDIA	50	74.905,5
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	R$	1.329,73	MÉDIA	50	66.486,5
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R$	2.907,58	MÉDIA	50	145.379
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	R$	4.540,42	MÉDIA	50	227.021
04.07.03.024-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	R$	3.155,18	MÉDIA	50	157.759
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R$	918,20	MÉDIA	50	45.910,0
TOTAL						**4.025.323,50**

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR		COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R$	6.198,88	MÉDIA	10	116.131,
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	R$	2.417,16	MÉDIA	20	149.451,
04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R$	1.054,14	MÉDIA	20	148.867,
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$	1.417,29	MÉDIA	20	85.408,5

04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R$	931,35	MÉDIA	20	252.941,
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R$	1.117,62	MÉDIA	20	181.745,
04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	R$	931,35	MÉDIA	20	92.611,5
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R$	837,10	MÉDIA	20	78.637,5
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	R$	961,66	MÉDIA	20	146.721,
04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	R$	507,65	MÉDIA	20	89.641,5
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	R$	892,04	MÉDIA	20	54.729,0
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R$	1.330,98	MÉDIA	20	182.580,
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R$	848,36	MÉDIA	20	234.872,
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$	1.117,62	MÉDIA	20	49.362,0
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$	1.123,40	MÉDIA	20	183.356,
04.09.04.008-8	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R$	840,20	MÉDIA	20	97.598,0
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R$	3.310,92	MÉDIA	20	67.070,0
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R$	1.976,49	MÉDIA	20	97.513,5
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R$	2.345,79	MÉDIA	20	72.780,0
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R$	2.723,79	MÉDIA	20	68.766,0
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R$	2.874,72	MÉDIA	20	63.188,0
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R$	1.456,44	MÉDIA	20	83.090,0
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	R$	2.216,00	MÉDIA	20	120.259,
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	R$	1.226,32	MÉDIA	20	80.988,0
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R$	1.586,82	MÉDIA	20	91.509,0
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$	1.312,38	MÉDIA	20	95.695,5
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	R$	4.821,48	MÉDIA	10	59.633,0
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	R$	4.889,72	MÉDIA	10	65.248,5
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	R$	10.686,88	MÉDIA	10	117.821,
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$	1.529,58	MÉDIA	20	79.649,0
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R$	1.541,28	MÉDIA	20	74.905,5
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R$	1.440,28	MÉDIA	20	66.486,5
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R$	1.734,48	MÉDIA	20	145.379,
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R$	1.400,52	MÉDIA	20	227.021,
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	R$	2.632,76	MÉDIA	20	157.759,
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	R$	6.608,64	MÉDIA	10	45.910,0

04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	R$	2.020,08	MÉDIA	20	116.131,
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R$	876,48	MÉDIA	20	149.451,
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	R$	4.006,84	MÉDIA	10	148.867,
04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	R$	832,84	MÉDIA	20	85.408,5
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO	R$	6.036,64	MÉDIA	10	252.941,
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R$	6.066,44	MÉDIA	10	181.745,
04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R$	7.406,32	MÉDIA	10	92.611,5
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R$	1.396,77	MÉDIA	20	78.637,5
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	R$	1.337,28	MÉDIA	20	146.721,
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R$	1.490,16	MÉDIA	20	89.641,5
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	R$	3.179,08	MÉDIA	10	54.729,0
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	R$	2.284,50	MÉDIA	10	182.580,
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R$	1.027,88	MÉDIA	10	234.872,
04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	R$	954,80	MÉDIA	10	49.362,0
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	R$	3.728,90	MÉDIA	10	183.356,
04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	R$	1.285,35	MÉDIA	10	97.598,0
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R$	1.030,24	MÉDIA	10	67.070,0
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	R$	10.388,28	MÉDIA	10	97.513,5
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	R$	7.024,60	MÉDIA	10	72.780,0
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	R$	1.878,20	MÉDIA	10	68.766,0
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	R$	4.279,68	MÉDIA	10	63.188,0
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R$	1.755,48	MÉDIA	10	83.090,0
04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	R$	899,08	MÉDIA	10	120.259,0
TOTAL						6.742.642,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR		COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	R$	3.001,44	MÉDIA	10	30.014,4
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	R$	1.601,40	ALTA	10	16.014,0
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	R$	2.664,13	ALTA	10	26.641,3

04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R$	9.560,63	ALTA	10	95.606,3
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R$	1.570,08	ALTA	10	15.700,8
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R$	2.803,50	ALTA	10	28.035,0
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R$	1.528,72	MÉDIA	10	15.287,2
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R$	1.729,88	MÉDIA	10	17.298,8
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R$	4.037,02	ALTA	10	40.370,2
04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	R$	1.545,75	MÉDIA	10	15.457,5
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA CRANIANA	R$	4.037,02	ALTA	10	40.370,2
04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R$	1.625,05	ALTA	10	16.250,5
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R$	2.085,72	MÉDIA	10	20.857,2
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFERICO / NEUROMA	R$	918,36	ALTA	10	9.183,60
TOTAL						357.087,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR		COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R$	1.269,65	MÉDIA	10	12.696,5
04.08.06.004-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	R$	708,55	MÉDIA	10	7.085,50
04.08.02.001-6	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	R$	386,60	MÉDIA	10	3.866,00
04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	R$	2.095,32	MÉDIA	10	20.953,2
04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R$	685,03	MÉDIA	10	6.850,30
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$	1.484,48	MÉDIA	10	14.844,8
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$	1.151,85	MÉDIA	10	11.518,5
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	R$	1.282,74	MÉDIA	10	12.827,4
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	R$	6.498,87	ALTA	10	64.988,7
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NIVEL	R$	5.649,81	ALTA	5	28.249,0
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NIVEIS	R$	5.160,81	ALTA	5	25.804,0
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES	R$	8.345,10	ALTA	5	41.725,5

	NIVEIS					
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	R$	5.167,11	ALTA	5	25.835,5
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	R$	8.345,10	ALTA	5	41.725,5
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	R$	8.345,10	ALTA	5	41.725,5
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS,	R$	8.345,10	ALTA	5	41.725,5
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	R$	1.265,92	MÉDIA	10	12.659,2
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R$	4.806,54	ALTA	5	24.032,7
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R$	739,29	ALTA	10	7.392,90
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	R$	3.313,14	MÉDIA	10	33.131,4
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	R$	1.342,14	MÉDIA	10	13.421,4
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	R$	10.011,95	ALTA	5	50.059,7
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R$	1.840,05	MÉDIA	10	18.400,5
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R$	5.330,76	ALTA	5	26.653,8
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL	R$	5.748,27	ALTA	5	28.741,3
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	R$	21.658,84	ALTA	5	108.294,
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R$	9.483,86	ALTA	5	47.419,3
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO	R$	3.464,52	ALTA	10	34.645,2
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R$	1.281,78	MÉDIA	10	12.817,8
04.03.05.900-1	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	R$	1.000,00	MÉDIA	10	10.000,0
04.03.05.900-2	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	R$	300,00	MÉDIA	10	3.000,00
04.03.05.900-3	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	R$	200,00	MÉDIA	10	2.000,00
04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	R$	2.294,13	MÉDIA	10	22.941,3
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	R$	5.357,76	ALTA	5	26.788,8
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	R$	5.118,81	ALTA	5	25.594,0

04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R$	2.278,26	MÉDIA	5	11.391,3
04.08.06.012-3	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R$	1.418,30	MÉDIA	10	14.183,0
04.08.06.013-1	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULACOES	R$	1.136,48	MÉDIA	10	11.364,8
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	R$	1.337,70	MÉDIA	10	13.377,0
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R$	844,35	MÉDIA	10	8.443,50
04.08.06.015-8	MANIPULACAO ARTICULAR	R$	1.098,09	MÉDIA	10	10.980,9
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	R$	2.354,85	MÉDIA	5	11.774,2
04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R$	1.293,05	MÉDIA	10	12.930,5
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R$	1.949,22	MÉDIA	5	9.746,10
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	R$	1.421,35	MÉDIA	5	7.106,75
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	R$	2.505,36	ALTA	5	12.526,8
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R$	1.309,00	MÉDIA	5	6.545,00
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R$	1.937,04	MÉDIA	5	9.685,20
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	R$	4.005,45	MÉDIA	5	20.027,2
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	R$	1.365,75	MÉDIA	5	6.828,75
04.08.02.014-8	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MAO	R$	1.233,18	MÉDIA	5	6.165,90
04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	R$	3.204,36	MÉDIA	5	16.021,8
04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R$	1.728,56	MÉDIA	5	8.642,80
04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	R$	1.736,67	MÉDIA	5	8.683,35
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R$	6.882,96	MÉDIA	5	34.414,8
04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	R$	3.204,36	MÉDIA	5	16.021,8
04.08.04.017-3	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	R$	450,12	ALTA	10	4.501,20
04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	R$	286,10	MÉDIA	10	2.861,00

04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	**R$**	**270,63**	MÉDIA	10	**2.706,30**
04.08.05.023-3	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	**R$**	**298,85**	MÉDIA	10	**2.988,50**
04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO	**R$**	**380,93**	MÉDIA	10	**3.809,30**
04.08.02.016-4	REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	**R$**	**315,03**	MÉDIA	10	**3.150,30**
04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	**R$**	**268,10**	MÉDIA	10	**2.681,00**
04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	**R$**	**288,63**	MÉDIA	10	**2.886,30**
04.08.04.018-1	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA COXOFEMORAL	**R$**	**380,53**	MÉDIA	10	**3.805,30**
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	**R$**	**1.279,80**	MÉDIA	5	**6.399,00**
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	**R$**	**2.117,55**	MÉDIA	5	**10.587,7**
04.08.03.052-6	RESSECAO DE COCCIX	**R$**	**195,99**	MÉDIA	10	**1.959,90**
04.08.06.021-2	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	**R$**	**1.006,39**	MÉDIA	5	**5.031,95**
04.08.06.022-0	RESSECCAO DE EXOSTOSE	**R$**	**375,00**	MÉDIA	10	**3.750,00**
04.08.06.024-7	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	**R$**	**3.269,94**	ALTA	5	**16.349,7**
04.08.06.028-0	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	**R$**	**3.269,94**	ALTA	5	**16.349,7**
04.08.03.056-9	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	**R$**	**5.167,20**	ALTA	5	**25.836,0**
04.08.06.031-0	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	**R$**	**1.472,12**	MÉDIA	5	**7.360,60**
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	**R$**	**2.894,82**	ALTA	5	**14.474,1**
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	**R$**	**1.883,43**	MÉDIA	5	**9.417,15**
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	**R$**	**1.112,56**	MÉDIA	5	**5.562,80**
04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	**R$**	**144,03**	MÉDIA	10	**1.440,30**
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	**R$**	**1.061,62**	MÉDIA	5	**5.308,10**
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	**R$**	**1.061,62**	MÉDIA	5	**5.308,10**

04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R$	1.576,12	MÉDIA	5	7.880,60
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES ARTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R$	2.278,26	MÉDIA	5	11.391,3
04.08.06.041-7	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R$	1.233,18	MÉDIA	5	6.165,90
04.08.06.042-5	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	R$	1.242,12	MÉDIA	5	6.210,60
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R$	1.203,58	MÉDIA	5	6.017,90
04.08.04.022-0	REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXOFEMORAL CONGENITA	R$	4.452,58	ALTA	5	22.262,9
04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R$	1.378,08	MÉDIA	5	6.890,40
04.08.03.063-1	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	R$	4.836,33	ALTA	5	24.181,6
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R$	4.842,72	ALTA	5	24.213,6
04.08.05.036-5	TALECTOMIA	R$	671,03	MÉDIA	10	6.710,30
04.08.06.043-3	TENODESE	R$	1.224,54	MÉDIA	5	6.122,70
04.08.06.044-1	TENOLISE	R$	1.147,00	MÉDIA	5	5.735,00
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	R$	1.235,46	MÉDIA	5	6.177,30
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R$	1.253,64	MÉDIA	5	6.268,20
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	R$	2.040,60	MÉDIA	5	10.203,0
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R$	1.685,20	MÉDIA	5	8.426,00
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R$	1.219,05	MÉDIA	5	6.095,25
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R$	398,78	MÉDIA	10	3.987,80
04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R$	1.494,48	MÉDIA	5	7.472,40
04.08.06.054-9	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA UNICA	R$	1.285,26	MÉDIA	5	6.426,30
04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R$	1.962,38	MÉDIA	5	9.811,90
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	R$	1.386,12	MÉDIA	5	6.930,60
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRUGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	R$	912,38	MÉDIA	5	4.561,90

04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	**R$**	**1.478,75**	MÉDIA	5	**7.393,75**
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	**R$**	**826,10**	MÉDIA	5	**4.130,50**
04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	**R$**	**1.050,50**	MÉDIA	5	**5.252,50**
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULACOES	**R$**	**671,03**	MÉDIA	10	**6.710,30**
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	**R$**	**1.342,05**	MÉDIA	5	**6.710,25**
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	**R$**	**482,30**	MÉDIA	10	**4.823,00**
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	**R$**	**1.342,05**	MÉDIA	5	**6.710,25**
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	**R$**	**1.508,00**	MÉDIA	5	**7.540,00**
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	**R$**	**11.258,67**	ALTA	5	**56.293,3**
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	**R$**	**1.247,45**	MÉDIA	5	**6.237,25**
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	**R$**	**385,20**	MÉDIA	5	**1.926,00**
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS	**R$**	**645,65**	MÉDIA	5	**3.228,25**
04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	**R$**	**2.268,10**	MÉDIA	5	**11.340,5**
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	**R$**	**1.080,35**	MÉDIA	5	**5.401,75**
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	**R$**	**810,22**	MÉDIA	5	**4.051,10**
04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	**R$**	**846,36**	MÉDIA	5	**4.231,80**
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	**R$**	**2.432,43**	MÉDIA	5	**12.162,1**
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	**R$**	**507,60**	MÉDIA	5	**2.538,00**
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	**R$**	**1.259,18**	MÉDIA	5	**6.295,90**
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE	**R$**	**1.368,25**	MÉDIA	5	**6.841,25**

	AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)					
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	R$	530,58	MÉDIA	5	2.652,90
04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	R$	4.088,17	MÉDIA	5	20.440,8
04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	R$	947,88	MÉDIA	5	4.739,40
04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCAPULA	R$	753,50	MÉDIA	5	3.767,50
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	R$	1.164,90	MÉDIA	5	5.824,50
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R$	1.203,73	MÉDIA	5	6.018,65
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	R$	1.667,49	MÉDIA	5	8.337,45
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI~CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	R$	778,55	MÉDIA	5	3.892,75
04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R$	921,60	MÉDIA	5	4.608,00
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	R$	1.249,35	MÉDIA	5	6.246,75
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$	1.423,24	MÉDIA	5	7.116,20
04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$	838,53	MÉDIA	5	4.192,65
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R$	1.421,49	MÉDIA	5	7.107,45
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R$	1.308,20	MÉDIA	5	6.541,00
04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$	1.510,36	MÉDIA	5	7.551,80
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DOS OSSOS DO CARPO	R$	502,55	MÉDIA	5	2.512,75
04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R$	481,50	MÉDIA	5	2.407,50
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL CONGENITA	R$	4.088,18	ALTA	5	20.440,9

04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R$	4.089,18	MÉDIA	5	20.445,9
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	R$	778,55	MÉDIA	5	3.892,75
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$	1.516,60	MÉDIA	5	7.583,00
04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÙRGICO DE LUXAÇÁO / FRATURA-LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL AGUDA	R$	1.205,60	MÉDIA	5	6.028,00
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	R$	1.342,10	MÉDIA	5	6.710,50
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	R$	1.342,10	MÉDIA	5	6.710,50
04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	R$	1.033,56	ALTA	5	5.167,80
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	R$	1.420,30	MÉDIA	5	7.101,50
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R$	696,84	ALTA	5	3.484,20
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	R$	1.492,05	MÉDIA	5	7.460,25
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	R$	2.278,26	MÉDIA	5	11.391,3
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	R$	1.342,05	MÉDIA	5	6.710,25
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	R$	1.588,60	MÉDIA	5	7.943,00
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	R$	1.795,83	MÉDIA	5	8.979,15
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R$	1.218,72	MÉDIA	5	6.093,60
04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R$	1.885,52	MÉDIA	5	9.427,60
04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	R$	1.776,32	MÉDIA	5	8.881,60
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	R$	1.496,50	ALTA	5	7.482,50
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	R$	1.146,45	MÉDIA	5	5.732,25
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R$	2.308,23	MÉDIA	5	11.541,1
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R$	1.509,24	MÉDIA	5	7.546,20
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍIVEL DO CARPO	R$	1.146,45	MÉDIA	5	5.732,25
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R$	1.421,35	MÉDIA	5	7.106,75
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	R$	986,70	MÉDIA	5	4.933,50

04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	R$	1.298,30	MÉDIA	5	6.491,50
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R$	1.736,67	MÉDIA	5	8.683,35
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R$	2.379,00	MÉDIA	5	11.895,0
04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO OSSEA)	R$	808,68	ALTA	5	4.043,40
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R$	1.258,92	MÉDIA	5	6.294,60
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R$	1.314,80	MÉDIA	5	6.574,00
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$	1.346,40	MÉDIA	5	6.732,00
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R$	300,00	MÉDIA	5	1.500,00
TOTAL						2.072.459,90

SUB-GRUPO: CIRURGIA EM ONCOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	R$ 1.455,74	ALTA	20	29.114,80
04.16.06.001-3	AMPUTACAO CONICA DE COLO DE UTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R$ 3.617,38	ALTA	20	72.347,60
TOTAL					101.462,40

SUB-GRUPO: CIRURGIA REPARADORA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	R$ 1.175,64	MÉDIA	10	11.756,40
TOTAL					11.756,40

SUB-GRUPO: CIRURGIA TORÁCICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA	R$ 2.248,92	ALTA	10	22.489,20
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R$ 2.573,60	MÉDIA	10	25.736,00
TOTAL					48.225,20

SUB-GRUPO: COLETA DE MATERIAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R$ 1.200,00	MÉDIA	10	12.000,00
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R$ 300,00	MÉDIA	20	6.000,00
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 470,65	MÉDIA	20	9.413,00
TOTAL					27.413,00

SUB-GRUPO: DEMAIS SERVIÇOS					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.15.01.001-2	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R$ 2.447,65	NÃO SE APLICA	5	12.238,2
04.15.02.003-4	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	R$ 2.447,65	NÃO SE APLICA	5	12.238,2
04.17.01.900-1	ADICIONAL DE ANESTESIA	R$ 86,53	NÃO SE APLICA	5	432,65
02.01.01.900-1	BIOPSIA RENAL COM DIAGNOSTICO HISTOLOGICO (POR MICROSCOPIA OPTICA E IMUNOFLUORESCÊNCIA) DE PATOLOGIA RENAL	R$ 1.900,00	NÃO SE APLICA	5	9.500,00
04.08.04.900-1	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA/NAO CIMENTADA	R$ 3.270,54	NÃO SE APLICA	5	16.352,7
04.04.01.900-2	CIRURGIA VIDEO-ENDOSCOPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	R$ 6.325,00	NÃO SE APLICA	5	31.625,0
09.04.05.900-1	CORRECAO DE PEYRONIE	R$ 960,00	NÃO SE APLICA	5	4.800,00
02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	R$ 350,00	NÃO SE APLICA	5	1.750,00
02.02.03.900-4	PUNCAO LOMBAR PARA TESTE NAO TREPONEMICO P/DETECCAO DE SIFILIS	R$ 250,00	NÃO SE APLICA	5	1.250,00
04.08.04.900-2	SERVICOS PROFISSIONAIS CIRURGIAO E AUXILIAR - ESPECIFICO PARA PROCEDIMENTOS DE FRATURA DE PELVE E ACETABULO	R$ 6.500,00	NÃO SE APLICA	5	32.500,0
04.07.03.900-1	TAXA DE VIDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
09.09.06.900-1	TAXA DE VIDEO LAQUEADURA TUBARIA	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.03.02.900-1	TAXA DE VIDEO P/ MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.09.01.900-1	TAXA DE VIDEO PARA PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA	R$ 350,00	NÃO SE APLICA	5	1.750,00
04.07.01.900-1	TAXA DE VIDEO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.08.06.900-1	TENOPLASTIA COM RETALHO	R$ 11.440,00	NÃO SE APLICA	5	57.200,0
04.04.01.900-1	TIMPANOMASTOIDECTOMIA	R$ 6.325,00	NÃO SE APLICA	5	31.625,0
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	R$ 6.800,00	NÃO SE APLICA	5	34.000,0
04.09.01.900-3	URETEROLITOTRIPSIA A LASER	R$ 8.835,00	NÃO SE APLICA	5	44.175,0
TOTAL					297.436,75

SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R$ 126,00	MÉDIA	40	5.040,00

TOTAL					5.040,00
SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R$ 137,01	ALTA	40	5.480,40
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R$ 190,31	ALTA	40	7.612,40
TOTAL					13.092,80
SUB-GRUPO: HEMOTERAPIA					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
03.06.02.010-6	TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	R$ 20,98	ALTA	50	1.049,00
TOTAL					1.049,00
SUB-GRUPO: OUTRAS CIRURGIAS					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R$ 1.357,70	MÉDIA	10	13.577,00
TOTAL					13.577,00
SUB-GRUPO: PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	R$ 57,90	MÉDIA	15	868.50
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	R$ 1.070,43	MÉDIA	5	5.352,15
04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	R$ 1.427,24	MÉDIA	5	7.136,20
04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R$ 1.043,31	MÉDIA	5	5.216,55
04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R$ 862,32	MÉDIA	5	4.311,60
04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R$ 862,32	MÉDIA	5	4.311,60
04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R$ 1.440,18	MÉDIA	5	7.200,90
04.01.02.010-0	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R$ 948,66	MÉDIA	5	4.743,30
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR	R$ 1.374,48	MÉDIA	5	6.872,40
TOTAL					**45.144,70**
SUB-GRUPO: TERAPIAS ESPECIALIZADAS					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIS)	R$ 533,00	ALTA	10	5.330,00

03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R$ 992,62	MÉDIA	10	9.926,20
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R$ 900,78	MÉDIA	10	9.007,80
TOTAL					24.264,00

SUB-GRUPO: TRATAMENTOS CLINICOS(OUTRAS ESPECIALIDADES)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R$ 61,38	MÉDIA	10	613,80
03.03.02.001-6	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	R$ 770,00	MÉDIA	10	7.700,00
03.03.02.002-4	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	R$ 770,00	MÉDIA	10	7.700,00
03.03.09.012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZACAO)	R$ 91,48	MÉDIA	10	914,80
03.03.09.031-6	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R$ 381,46	MÉDIA	10	3.814,60
TOTAL					20.743,20

CIRURGIAS EM UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	ANESTESISTA	CIRURGIAO	HOSPITAL	VALOR TOTAL	Quantidade	Valor Total
04.09.05.900-1	CORRECAO CIRURGICA DE TORTUOSIDADE PENIANA (PLICURA)	R$ 1.000,00	R$ 6.000,00	R$ 2.000,00	**R$ 9.000,00**	**10**	**90.000,00**
04.09.01.900-5	RETIRADA DE DUPLO J	R$ 350,00	R$ 800,00	R$ 400,00	**R$ 1.550,00**	**10**	**15.500,00**
04.09.01.900-2	RTU BEXIGA	R$ 800,00	R$ 5.000,00	R$ 2.200,00	**R$ 10.668,00**	**10**	**106.680,00**
04.09.03.900-1	RTU PROSTATA	R$ 800,00	R$ 6.000,00	R$ 2.200,00	**R$ 11.668,00**	**10**	**116.680,00**
03.05.02.900-1	TRATAMENTO DA CALCULOSE RENAL URETERORRENITOTRIPSIA	R$ 800,00	R$ 4.500,00	R$ 2.800,00	**R$ 12.648,00**	**10**	**126.480,00**
04.09.01.900-4	URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	R$ 800,00	R$ 4.000,00	R$ 2.500,00	**R$ 10.598,00**	**10**	**105.980,00**

PSIQUIATRIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR MERCADO	VALOR COMP	VALOR CIS	QTDE. ESTIMADA	VALOR ESTIMADO
03.01.01.902-9	CONSULTA MEDICA DE PSIQUIATRIA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	**R$ 300,00 (CONFORME ORÇAMENTO ANEXO)**	R$	**R$ -**	**800**	**240.000,00**
03.09.05.900-1	EQUOTERAPIA	**140,00 (CONFORME ORÇAMENTO ANEXO)**	R$	**R$**	**100**	**14.000,00**

8. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, QUE PODERÃO CONSTAR DE ANEXO CLASSIFICADO, SE A ADMINISTRAÇÃO OPTAR POR PRESERVAR O SEU SIGILO ATÉ A CONCLUSÃO DA LICITAÇÃO

A contratação tem um valor global estimado de **R$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais).**
A estimativa dos preços unitários será baseada na Tabela Referencial de Valores dos procedimentos (tabela unificada de procedimentos do CIS/AMERIOS (SAI/SUS), mais detalhada no Termo de Referência.

9. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

O objeto da contratação será composto por **1443 itens**. Para fins de classificação, serão considerados credenciados os fornecedores que aceitarem oferecer seus serviços dentro do preço proposto para cada item.

É sabido que compete a administração buscar o menor dispêndio possível de recursos, assegurando a qualidade da aquisição e/ou da prestação do serviço, o que exige a escolha da solução mais adequada e eficiente dentre as diversas opções existentes, já por ocasião da definição do objeto e das condições da contratação, posto que é essa descrição que impulsiona a seleção da proposta mais vantajosa, objetivo precípuo da licitação, nos termos da Lei Federal n° 14.133/2021.

Nessa linha é a lição de Marçal Justen Filho[4]:

> "Como regra, as contratações promovidas pela Administração apresentam um custo. Esse custo consiste não apenas no montante de recursos públicos transferidos a terceiros. Mais que isso, o custo imposto à Administração se relaciona com a necessidade de opção entre diversas soluções mutuamente excludentes. Quando a Administração desembolsa um montante de recursos para uma contratação determinada, o referido montante não poderá ser utilizado
>
> para promover outras atividades. Por isso, existe o dever de a Administração desembolsar o menor valor possível para obter uma prestação porque isso lhe assegurará a possibilidade de desenvolver
>
> outras atividades com os recursos remanescentes. A vantagem caracteriza-se como a adequação e satisfação do interesse coletivo por
>
> via da execução do contrato. A maior vantagem possível configura-se
>
> pela conjugação de dois aspectos inter-relacionados. Um dos ângulos
>
> relaciona-se com a prestação a ser executada por parte da Administração; o outro vincula-se à prestação à cargo do particular. A
>
> maior vantagem apresenta-se quando a Administração assumir o dever
>
> de realizar a prestação menos onerosa e o particular se obrigar a realizar a melhor e mais completa prestação. Configura-se, portanto, uma relação custo-benefício. A maior vantagem corresponde à situação de menor custo e maior benefício para a Administração."

Mais adiante aduz ainda o mesmo autor:

[4] JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos**. 7ª ed., 2000, p. 109.

> “Proíbe-se a aplicação de recursos públicos em empreendimentos com
>
> dimensões não estimadas ou estimadas em perspectivas irreais, inexequíveis, onerosas ou não isonômicas. Não poderá ser desencadeado um empreendimento sem serem cumpridas todas as exigências prévias. Nem sequer poderá iniciar-se a licitação sem o cumprimento de tais requisitos, que se inserem na fase interna da atividade administrativa. (...) As duas finalidades básicas da etapa interna: A primeira finalidade da Lei é evitar contratações administrativas defeituosas, assim entendidas aquelas que se inviabilizem ao longo da execução do objeto ou que não assegurem o aproveitamento mais eficiente dos recursos públicos. Outra finalidade legal é promover uma licitação satisfatória, reduzindo o risco de conflitos, impugnações e atrasos. A definição do contrato e a fixação das condições da licitação. Para atingir essas duas finalidades, é imperioso que a Administração identifique de modo perfeito o objeto a
>
> ser executado, a presença dos requisitos legais de admissibilidade da
>
> contratação e a conveniência da solução a ser adotada para execução
>
> do objeto contratado. Essa é a primeira etapa a ser cumprida pela Administração.”

A própria jurisprudência do Tribunal de Contas da União (TCU)[5] vai neste sentido:

> SÚMULA TCU 247: É obrigatória a admissão da adjudicação por item e não por preço global, nos editais das licitações para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, cujo objeto seja divisível, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes que, embora não dispondo de capacidade para a execução, fornecimento ou aquisição da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade.

[5] https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/sumula/*/KEY%253ASUMULA-EJURIS-34240/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMEROINT%2520desc/0

A partir dessas premissas é que se deve avaliar o parcelamento do objeto, sem esquecer que, a rigor, objetos divisíveis, complexos ou de naturezas distintas devem ser parcelados em itens independentes, com vistas à ampliação da competitividade – princípio básico da licitação –, propiciando, assim, que os licitantes apresentem propostas individualizadas para cada um deles, de acordo com suas condições, e, igualmente, que o julgamento seja feito em relação a cada qual, o que usualmente resulta em preços mais vantajosos.

Nos termos do art. 47, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, as licitações atenderão ao princípio do parcelamento, quando tecnicamente viável e economicamente vantajoso.

Na aplicação deste princípio, o §1º do mesmo art. 47 estabelece que deverão ser considerados a responsabilidade técnica, o custo para a administração de vários contratos frente às vantagens da redução de custos, com divisão do objeto em itens, e o dever de buscar a ampliação da competição e de evitar a concentração de mercado.

O não parcelamento do objeto, seja para os fins da adoção de um objeto único ou mesmo do agrupamento de itens em lotes – que por óbvio devem guardar compatibilidade entre si, admitir julgamento com base em um mesmo critério e permitir execução por um mesmo fornecedor –, por sua vez, deve ser visto com cautela e exige justificativa adequada e consistente, já que ao menos em tese, reduz a competitividade, na medida que impõe a cotação do global ou de todos os itens que compõem cada lote pelos particulares, e pode também não resultar na escolha da proposta efetivamente mais vantajosa, em virtude de o julgamento considerar o custo total do objeto ou de cada lote definido, conforme o caso, e não dos itens isolados.

Bem por isso é que a decisão relativa à divisão ou não do objeto deve ser motivada em cada caso concreto e deve ser precedida de estudos do mercado específico ainda na fase interna da contratação, que evidenciem a vantagem sob a ótica técnica e/ou econômica.

Neste sentido, concluímos que nossa análise aponta para o PARCELAMENTO do objeto, uma vez que quando verificamos o conjunto de serviços a serem contratados, verificamos que não existe uma justificativa técnica (por exemplo, a necessidade de padronização dos itens/serviço),

administrativa ou jurídica para agrupá-los em lotes, ao passo que, realizando uma contratação dividida em itens, a tendência será o aumento da competitividade, bem como, o fomento à maior participação de fornecedores, visto que, por se tratar de uma gama extensa de serviços, o agrupamento de itens poderia onerar a contratação, já que nem todos os licitantes teriam condições de prestar a totalidade destes, especialmente em períodos de alta demanda.

Neste norte, por derradeiro, a expectativa é possibilitar a participação de maior número de licitantes, que não teriam capacidade ou condições de atender aos requisitos de habilitação para disputar a totalidade do objeto, mas que podem fazê-lo com relação a frações da prestação.

Supõe-se que a isso evitará também a concentração de mercado.

10. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Não se vislumbram contratações correlatas e/ou interdependentes por parte da administração no presente momento.

11. DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL, SEMPRE QUE ELABORADO, DE MODO A INDICAR O SEU ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO

A presente contratação não está prevista no Plano Anual de Contratações, pois a novel legislação que o trouxe foi recentemente adotada pelo Município de Caibi/SC, não havendo tal documento pretérito para o corrente ano.

Manifesta-se pela adoção, mediante formalização do setor responsável, do Plano Anual de Contratações, com a maior brevidade possível.

12. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS.

A Secretaria supõe que, com a contratação de prestação de serviços em consultas especializadas, exames e outros procedimentos em saúde, possa suprir a demanda reprimida de pacientes que estão em fila de espera, além de proporcionar ao paciente a consulta esperada, o que otimiza o diagnóstico bem como o tratamento.

Além disso, busca-se, especialmente, os seguintes resultados:

a) Qualidade de Atendimento: Oferecer atendimento médico e laboratorial de alta qualidade, garantindo a satisfação dos pacientes e a confiança da comunidade. Implementar procedimentos de alta complexidade e especialização, atendendo às necessidades específicas dos pacientes.

b) Aumento da Cobertura: Ampliar a capacidade de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, reduzindo a espera e melhorando a acessibilidade ao serviço. Atender às necessidades de uma população mais diversificada, garantindo a igualdade de oportunidades em saúde.

c) Economia e Eficiência: Reduzir os custos de atendimento, utilizando recursos de forma mais eficiente e racional. Implementar práticas de gestão que promovam a eficiência e a produtividade, melhorando a gestão dos recursos.

d) Transparência e Responsabilidade: Manter a transparência nos processos de contratação e gestão dos serviços, garantindo a responsabilidade e a possibilidade de futuras auditorias. Implementar mecanismos de avaliação e monitoramento, garantindo a eficácia e a eficiência dos serviços prestados.

e) Melhoria na qualidade dos atendimentos: Ampliar a cobertura, ao passo que se reduzem outros custos, garantindo economicidade e celeridade nos serviços prestados.

13. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL.

Entende-se, a princípio, não haver providências a serem adotadas pela administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual ou adequação do ambiente da organização, visto se tratar de fornecimento de objetos sem alta complexidade técnica.

Ademais, estará previsto no Termo de Referência, no edital e no contrato administrativo o servidor designado, de acordo com sua área técnica e/ou funcional, que será responsável pela fiscalização e acompanhamento do objeto do contrato, o qual atestará a efetiva prestação dos serviços, poderá solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas na entrega dos serviços/objetos, bem como desempenhar outras ações inerentes a correta, efetiva e eficiente execução do contrato.

14. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS, BEM COMO LOGÍSTICA REVERSA PARA DESFAZIMENTO E RECICLAGEM DE BENS E REFUGOS, QUANDO APLICÁVEL

A descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras para os serviços a serem contratados é essencial para garantir a sustentabilidade e a responsabilidade ambiental no processo de contratação pública.

Listam-se, abaixo, os impactos ambientais possíveis, não sendo este um rol taxativo:

a) Consumo de Energia e Recursos: A prestação de serviços médicos especializados, exames e procedimentos pode gerar um consumo significativo de energia e recursos, especialmente se os estabelecimentos de saúde não forem projetados com eficiência energética.

Medida mitigadora: Os estabelecimentos de saúde devem ser projetados e equipados com tecnologias de baixo consumo de energia para minimizar o impacto ambiental.

b) Resíduos e Esgotos: A gestão inadequada de resíduos e esgotos pode causar impactos ambientais negativos, como poluição da água e do ar.

Medida mitigadora: Os estabelecimentos devem implementar sistemas eficazes de gestão de resíduos e esgotos, garantindo que os materiais sejam reciclados ou tratados de forma ambientalmente responsável, em acordo com as normas de saúde e ambientais vigentes.

c) Transporte e Logística: O transporte de pacientes e materiais pode gerar poluição e aumento do fluxo de veículos no trânsito.

Medida mitigadora: A Secretaria Municipal de Saúde deve promover a utilização de meios de transporte mais eficientes e sustentáveis, como vans e ônibus, e implementar rotas mais eficientes para reduzir o congestionamento de trânsito.

A descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras é fundamental para garantir a sustentabilidade e a responsabilidade ambiental na contratação de profissionais para os serviços desejados.

15. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA

Conclusivamente, tendo em vista o anteriormente exposto, o responsável por este estudo posiciona-se **FAVORÁVEL** à pretendida contratação, desde que haja recursos financeiros disponíveis.

Observe-se, por fim, que o presente documento, sob total e irrestrita responsabilidade do signatário abaixo, o qual responde juridicamente e tecnicamente pelas informações prestadas, inclusive nas áreas cível, administrativa e penal, independente da ajuda de terceiros na elaboração do mesmo, principalmente nos aspectos técnicos, apresenta- se como instrumento anterior à fase licitatória e/ou de dispensa/inexigibilidade, ressaltando-se que o mesmo foi desenvolvido, onde necessário, com ajuda de inteligência artificial, tendo em vista a escassez de recursos humanos no âmbito do poder executivo, especialmente, com conhecimento técnico necessário para a elaboração do presente documento.

Encaminha-se este documento para aprovação do prefeito municipal.

Caibi, Santa Catarina, em 25 de julho de 2025.

LIANDRA DE ARAÚJO LORENZON
Secretária de Saúde
Responsável pela elaboração do Estudo Técnico Preliminar (ETP)

( ) De acordo. Dê-se prosseguimento ao processo.

( ) Em desacordo. Remeta-se ao setor competente, para os ajustes apontados (anexos) ou, caso se mostre inviável, que não se proceda à contratação.

EDER PICOLI
Prefeito Municipal

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA

(Lei Federal nº 14.133/2021: art. 6º, XXIII c/c art. 40, §§ 1º e 4º)

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO

1.1) OBJETO:

O objeto da presente contratação será: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE E CORRELATOS PARA FORNECIMENTO DE CONSULTAS, SESSÕES E EXAMES ESPECIALIZADOS NÃO CONSTANTE NO CREDENCIAMENTO Nº 01/2025, PARA A POPULAÇÃO CAIBIENSE.

1.2) QUANTITATIVOS A SEREM CONTRATADOS:

ANATOMIA PATOLÓGICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade
2.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 1,28	**R$ 15,00**	**100**

ANATOMIA PATOLÓGICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
2.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 1,28	**R$ 15,00**	**100**	**1.500,00**
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 20,96	R$ 27,35	**R$ 48,31**	**100**	**4.831,00**
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R$ 20,96	R$ 9,04	**R$ 30,00**	**100**	**3.000,00**
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$ 35,34	R$ -	**R$ 35,34**	**100**	**3.534,00**
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R$ 14,37	R$ -	**R$ 14,37**	**100**	**1.437,00**
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R$ 93,70	R$ -	**R$ 93,70**	**100**	**9.370,00**
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 40,78	R$ 26,22	**R$ 67,00**	**100**	**6.700,00**
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$ 40,78	R$ 9,22	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR	R$ 131,52	R$ 218,48	**R$ 350,00**	**100**	**35.000,00**

	MARCADOR)						
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R$	45,83	R$ -	**R$ 45,83**	**100**	**4.583,00**
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R$	61,77	R$ -	**R$ 61,77**	**100**	**6.177,00**
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R$	40,78	R$ -	**R$ 40,78**	**100**	**4.078,00**
02.03.02.900-1	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R$	-	R$ 118,73	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.03.02.900-2	COLORACAO ESPECIAL – POR PECA	R$	-	R$ 43,16	**R$ 43,16**	**100**	**4.316,00**
TOTAL							**101.399,00**

BIÓPSIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R$ 14,10	R$ 85,90	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R$ 200,56	R$ -	**R$ 200,56**	**100**	**20.056,00**
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R$ 18,46	R$ 112,54	**R$ 131,00**	**100**	**13.100,00**
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R$ 31,10	R$ 19,95	**R$ 51,05**	**100**	**5.105,00**
02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CÓRNEA	R$ 68,62	R$ 43,58	**R$ 112,20**	**100**	**11.220,00**
02.01.01.018-6	BIÓPSIA DE ESCLERA	R$ 68,62	R$ 43,58	**R$ 112,20**	**100**	**11.220,00**
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R$ 19,06	R$ 30,94	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R$ 199,21	R$ 121,36	**R$ 320,57**	**100**	**32.057,00**
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	R$ 114,36	R$ 165,64	**R$ 280,00**	**100**	**28.000,00**
02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R$ 18,33	R$ 4,22	**R$ 22,55**	**100**	**2.255,00**
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 182,75	R$ 175,15	**R$ 357,90**	**100**	**35.790,00**
02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 183,39	R$ 35,07	**R$ 218,46**	**100**	**21.846,00**
02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 188,78	R$ 35,62	**R$ 224,40**	**100**	**22.440,00**
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R$ 23,99	R$ 18,75	**R$ 42,74**	**100**	**4.274,00**
02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R$ 18,33	R$ 16,67	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R$ 14,66	R$ 20,34	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R$ 25,83	R$ 74,17	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R$ 18,33	R$ 31,67	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	R$ 202,81	R$ 94,19	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R$ 18,33	R$ 41,04	**R$ 59,37**	**100**	**5.937,00**
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R$ 23,73	R$ 273,27	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R$ 18,33	R$ 41,67	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R$ 18,33	R$ 41,67	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R$ 21,56	R$ 34,51	**R$ 56,07**	**100**	**5.607,00**
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIO X	R$ 97,00	R$ 263,00	**R$ 360,00**	**100**	**36.000,00**
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R$ 66,48	R$ 230,52	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R$ 140,00	R$ 157,00	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,00**

02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R$	13,25	R$ 3,36	**R$ 16,61**	**100**	**1.661,00**
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R$	18,33	R$ 54,09	**R$ 72,42**	**100**	**7.242,00**
02.01.02.900-1	BIOPSIA DE PARENQUIMA HEPATICO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE ABSOMEN SUPERIOR	R$	-	R$ 360,00	**R$ 360,00**	**100**	**36.000,00**
02.01.02.900-2	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA RETAL	R$	-	R$ 360,00	**R$ 360,00**	**100**	**36.000,00**
04.17.01.900-2	SEDACAO PARA BIOPSIA	R$	-	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**100**	**25.000,00**
	TOTAL						**528.610,00**

CARDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 165,00	R$ 135,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R$ 165,00	R$ 135,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 67,86	R$ 172,14	**R$ 240,00**	**100**	**24.000,00**
02.05.01.900-1	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R$ -	R$ 225,00	**R$ 225,00**	**50**	**11.250,00**
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 5,15	R$ 42,45	**R$ 47,60**	**50**	**2.380,00**
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 30,00	R$ 140,81	**R$ 170,81**	**100**	**17.081,00**
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R$ 10,07	R$ 151,40	**R$ 161,47**	**50**	**8.073,50**
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 30,00	R$ 145,61	**R$ 175,61**	**100**	**17.561,00**
02.11.02.900-1	TILT TESTE	R$ -	R$ 300,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
	TOTAL					**125.345,50**

CINTILOGRAFIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R$ 457,55	R$ 92,45	**R$ 550,00**	**50**	**27.500,00**
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 408,52	R$ 259,48	**R$ 668,00**	**50**	**33.400,00**
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 383,07	R$ 242,93	**R$ 626,00**	**50**	**31.300,00**
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 166,47	R$ 33,53	**R$ 200,00**	**50**	**10.000,00**
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R$ 114,02	R$ 22,98	**R$ 137,00**	**50**	**6.850,00**
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R$ 142,57	R$ 29,43	**R$ 172,00**	**50**	**8.600,00**
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R$ 214,85	R$ 43,15	**R$ 258,00**	**50**	**12.900,00**
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R$ 176,72	R$ 75,28	**R$ 252,00**	**50**	**12.600,00**
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R$ 123,93	R$ 25,07	**R$ 149,00**	**50**	**7.450,00**
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R$ 133,26	R$ 56,74	**R$ 190,00**	**50**	**9.500,00**
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$ 187,93	R$ 80,07	**R$ 268,00**	**50**	**13.400,00**
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R$ 87,89	R$ 38,11	**R$ 126,00**	**50**	**6.300,00**
02.08.02.004-7	CINTILOGRAFIA DE PANCREAS	R$ -	R$ 268,00	**R$ 268,00**	**50**	**13.400,00**
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R$ 135,38	R$ 57,62	**R$ 193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-	R$ 135,38	R$ 57,62	**R$ 193,00**	**50**	**9.650,00**

	SOLIDO)						
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R$ 144,22	R$ 48,78	**R$**	**193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R$ 114,86	R$ 49,14	**R$**	**164,00**	**50**	**8.200,00**
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$ 157,23	R$ 66,77	**R$**	**224,00**	**50**	**11.200,00**
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R$ 310,82	R$ 132,18	**R$**	**443,00**	**50**	**22.150,00**
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R$ 135,38	R$ 57,62	**R$**	**193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R$ 1.103,26	R$ 0,74	**R$**	**1.104,00**	**50**	**55.200,00**
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$ 324,54	R$ 138,46	**R$**	**463,00**	**50**	**23.150,00**
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R$ 77,28	R$ 33,72	**R$**	**111,00**	**50**	**5.550,00**
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R$ 107,30	R$ 21,70	**R$**	**129,00**	**50**	**6.450,00**
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R$ 338,70	R$ 144,30	**R$**	**483,00**	**50**	**24.150,00**
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R$ 107,40	R$ 21,60	**R$**	**129,00**	**50**	**6.450,00**
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R$ 457,55	R$ 92,45	**R$**	**550,00**	**50**	**27.500,00**
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R$ 108,94	R$ 22,06	**R$**	**131,00**	**50**	**6.550,00**
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R$ 133,03	R$ 429,97	**R$**	**563,00**	**50**	**28.150,00**
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$ 122,97	R$ 53,03	**R$**	**176,00**	**50**	**8.800,00**
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$ 144,50	R$ 61,50	**R$**	**206,00**	**50**	**10.300,00**
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R$ 63,22	R$ 12,78	**R$**	**76,00**	**50**	**3.800,00**
02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R$ 63,22	R$ 12,78	**R$**	**76,00**	**50**	**3.800,00**
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R$ 165,24	R$ 184,76	**R$**	**350,00**	**50**	**17.500,00**
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 180,32	R$ 36,68	**R$**	**217,00**	**50**	**10.850,00**
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R$ 190,99	R$ 154,33	**R$**	**345,32**	**50**	**17.266,00**
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R$ 457,55	R$ 0,45	**R$**	**458,00**	**50**	**22.900,00**
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R$ 438,01	R$ 185,99	**R$**	**624,00**	**50**	**31.200,00**
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R$ 205,34	R$ 87,66	**R$**	**293,00**	**50**	**14.650,00**
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R$ 119,16	R$ 23,84	**R$**	**143,00**	**50**	**7.150,00**
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R$ 457,55	R$ 536,45	**R$**	**994,00**	**50**	**49.700,00**
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R$ 127,51	R$ 26,49	**R$**	**154,00**	**50**	**7.700,00**
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R$ 128,12	R$ 25,88	**R$**	**154,00**	**50**	**7.700,00**
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R$ 130,50	R$ 55,50	**R$**	**186,00**	**50**	**9.300,00**
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R$ 112,61	R$ 48,39	**R$**	**161,00**	**50**	**8.050,00**
02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R$ 97,37	R$ 19,63	**R$**	**117,00**	**50**	**5.850,00**
02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R$ 54,36	R$ 11,64	**R$**	**66,00**	**50**	**3.300,00**
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33	R$ 60,67	**R$**	**202,00**	**50**	**10.100,00**

02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$	906,80	R$ 182,20	**R$ 1.089,00**	**50**	**54.450,00**
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$	66,23	R$ 28,77	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$	289,43	R$ 123,57	**R$ 413,00**	**50**	**20.650,00**
03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R$	443,70	R$ 282,30	**R$ 726,00**	**50**	**36.300,00**
03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R$	359,70	R$ 152,61	**R$ 512,31**	**50**	**25.615,50**
03.04.09.005-0	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30MCI)	R$	443,70	R$ 186,30	**R$ 630,00**	**50**	**31.500,00**
03.04.09.006-9	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50MCI)	R$	614,70	R$ 130,30	**R$ 745,00**	**50**	**37.250,00**
	TOTAL						**916.931,50**

DERMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R$ 1,48	R$ 433,52	**R$ 435,00**	**100**	**43.500,00**
03.03.08.010-8	FOTOTERAPIA (POR SESSÃO)	R$ 4,00	R$ 21,00	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**
03.03.08.900-1	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**50**	**5.000,00**
03.03.08.900-2	CRIOCIRURGIA	R$ -	R$ 150,00	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R$ 11,84	R$ 128,16	**R$ 140,00**	**50**	**7.000,00**
04.01.01.006-6	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	R$ -	R$ 435,00	**R$ 435,00**	**50**	**21.750,00**
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R$ 12,46	R$ 167,54	**R$ 180,00**	**50**	**9.000,00**
04.01.01.009-0	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R$ 11,84	R$ 423,16	**R$ 435,00**	**50**	**21.750,00**
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R$ 11,84	R$ 13,16	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**
	TOTAL					**118.000,00**

DENSITOMETRIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R$ 55,10	R$ 55,10	**R$ 110,20**	**100**	**11.000,00**
	TOTAL					**11.000,00**

FISIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-2	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**100**	**2.015,00**
03.01.05.900-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DOMICILIAR	R$ -	R$ 50,00	R$ 50,00	100	5.000,00
03.01.05.900-2	FISIOTERAPIA DOMICILIAR AME	R$ -	R$ 110,00	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**

	CIRURGIA ONCOLOGICA						
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.09.05.900-1	EQUOTERAPIA	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**100**	**2.500,00**
TOTAL						**50.515,00**

FONOAUDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R$ 26,25	R$ 8,75	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R$ 4,06	R$ 15,94	**R$ 20,00**	**100**	**2.000,00**
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R$ 21,00	R$ -	**R$ 21,00**	**100**	**2.100,00**
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R$ 20,13	R$ 13,87	**R$ 34,00**	**100**	**3.400,00**
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R$ 21,00	R$ 15,66	**R$ 36,66**	**100**	**3.666,00**
02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R$ 18,00	R$ 44,00	**R$ 62,00**	**50**	**3.100,00**
02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**

02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R$	4,11	R$	41,96	**R$**	**46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R$	1,37	R$	28,31	**R$**	**29,68**	**50**	**1.484,00**
02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$	13,51	R$	28,49	**R$**	**42,00**	**100**	**4.200,00**
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R$	46,88	R$	145,46	**R$**	**192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R$	8,10	R$	13,30	**R$**	**21,40**	**50**	**1.070,00**
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R$	1,92	R$	15,88	**R$**	**17,80**	**50**	**890,00**
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R$	23,00	R$	12,00	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R$	1,37	R$	16,43	**R$**	**17,80**	**50**	**890,00**
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R$	46,88	R$	145,46	**R$**	**192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$	13,51	R$	28,49	**R$**	**42,00**	**50**	**2.100,00**
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R$	8,75	R$	53,75	**R$**	**62,50**	**50**	**3.125,00**
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R$	1,37	R$	22,63	**R$**	**24,00**	**50**	**1.200,00**
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R$	9,36	R$	182,98	**R$**	**192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R$	12,12	R$	95,00	**R$**	**107,12**	**50**	**5.356,00**
02.11.07.042-4	EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINA/RETESTE)	R$	13,51	R$	2,53	**R$**	**16,04**	**50**	**802,00**
02.11.07.900-1	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R$	-	R$	130,00	**R$**	**130,00**	**100**	**13.000,00**
03.01.01.903-3	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO	R$	6,30	R$	34,00	**R$**	**40,30**	**100**	**4.030,00**
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R$	10,90	R$	49,10	**R$**	**60,00**	**100**	**6.000,00**
03.03.19.900-1	TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	R$	-	R$	100,00	**R$**	**100,00**	**100**	**10.000,00**
	TOTAL								**196.404,00**

GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS		VALOR COMP		VALOR CIS		Quantidade	Valor Total
02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	R$	24,20	R$	375,80	**R$**	**400,00**	**100**	**40.000,00**
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R$	112,66	R$	587,34	**R$**	**700,00**	**150**	**105.000,00**
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$	48,16	R$	365,84	**R$**	**414,00**	**150**	**62.100,00**
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R$	40,37	R$	60,56	**R$**	**100,93**	**50**	**5.046,50**
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$	23,13	R$	131,78	**R$**	**154,91**	**50**	**7.745,50**
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R$	95,00	R$	190,00	**R$**	**285,00**	**50**	**14.250,00**
02.09.01.900-1	PHMETRIA ESOFÁGICA	R$	-	R$	350,00	**R$**	**350,00**	**50**	**17.500,00**
02.09.01.900-2	MANOMETRIA ESOFÁGICA	R$	-	R$	350,00	**R$**	**350,00**	**50**	**17.500,00**
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R$	348,59	R$	51,41	**R$**	**400,00**	**50**	**2.570,50**
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$	29,84	R$	130,16	**R$**	**160,00**	**50**	**8.000,00**
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$	29,84	R$	290,16	**R$**	**320,00**	**100**	**32.000,00**
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	R$	13,63	R$	306,37	**R$**	**320,00**	**100**	**32.000,00**
04.07.02.900-1	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES)	R$	-	R$	800,00	**R$**	**800,00**	**50**	**40,000,00**
	TOTAL								**343.752,50**

GINECOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R$ 3,38	R$ 96,62	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R$ 11,26	R$ 138,74	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R$ 22,62	R$ 127,38	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R$ 74,75	R$ 75,25	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 12,97	R$ 67,03	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
04.09.07.016-5	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R$ 13,54	R$ 136,46	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R$ -	R$ 200,00	**R$ 200,00**	**50**	**10.000,00**
		TOTAL				**54.000,00**

MEDICINA HIPERBÁRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.04.900-9	SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R$ -	R$ 280,00	**R$ 280,00**	**100**	**28.000,00**
		TOTAL				**28.000,00**

NUTRICIONISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-4	CONSULTA EM NUTRIÇÃO - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	R$ 40,30	50	2.015,00
03.09.01.900-1	TERAPIA EM NUTRICAO	R$ -	R$ 30,00	R$ 30,00	50	1.500,00
		TOTAL				3.515,00

OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
04.04.01.009-1	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	R$ 11,28	R$ 24,34	**R$ 35,62**	**50**	**1.781,00**
04.04.01.015-6	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R$ 11,28	R$ 36,21	**R$ 47,49**	**50**	**2.374.50**
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R$ 47,14	R$ 71,59	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 45,50	R$ 73,23	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.09.04.900-2	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	R$ -	R$ 118,73	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
		TOTAL				**39.824,00**

OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	R$ 10,83	**R$ 25,64**	**100**	**2.564,00**
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	R$ 26,81	**R$ 51,05**	**100**	**5.105,00**
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	R$ 88,23	**R$ 128,23**	**100**	**12.823,00**
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R$ 3,37	R$ 47,68	**R$ 51,05**	**50**	**2.552,50**
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	R$ 8,74	**R$ 18,85**	**50**	**942.50**
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**50**	**2.484,50**
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**100**	**4.969,00**
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**100**	**4.969,00**
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**50**	**2.484,50**
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R$ 24,24	R$ 15,82	**R$ 40,06**	**100**	**4.006,00**
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	R$ 25,32	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ 64,00	R$ 144,37	**R$ 208,37**	**50**	**10.418,50**

02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R$ 6,74	R$ 8,26	**R$ 15,00**	**50**	**750,00**
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R$ 12,34	R$ 13,30	**R$ 25,64**	**50**	**1.282,00**
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R$ 12,34	R$ 13,30	**R$ 25,64**	**50**	**1.282,00**
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R$ 3,37	R$ 11,63	**R$ 15,00**	**50**	**750,00**
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	R$ 35,76	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	R$ 110,82	**R$ 158,82**	**100**	**15.882,00**
02.11.06.900-1	PENTACAM (PTK)	R$ -	R$ 330,00	**R$ 330,00**	**100**	**33.000,00**
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R$ 203,74	R$ 52,72	**R$ 256,46**	**50**	**12.823,00**
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R$ 278,90	R$ 16,40	**R$ 295,30**	**50**	**14.765,00**
04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	R$ 22,93	R$ 17,13	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.01.007-9	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R$ 78,75	R$ 4,63	**R$ 83,38**	**50**	**4.169,00**
04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R$ 19,14	R$ 20,92	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R$ 203,74	R$ 43,10	**R$ 246,84**	**50**	**12.342,00**
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R$ 203,73	R$ 43,11	**R$ 246,84**	**50**	**12.342,00**
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R$ 22,93	R$ 184,97	**R$ 207,90**	**50**	**10.395,00**
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R$ 143,99	R$ -	**R$ 143,99**	**50**	**7.199,50**
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R$ 95,42	R$ 204,58	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R$ 278,90	R$ 16,40	**R$ 295,30**	**50**	**14.765,00**
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R$ 107,61	R$ 242,49	**R$ 350,10**	**100**	**35.010,00**
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R$ 161,19	R$ 57,51	**R$ 218,70**	**50**	**10.935,00**
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R$ 159,37	R$ 97,09	**R$ 256,46**	**50**	**12.823,00**
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R$ 22,93	R$ 17,13	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R$ 259,20	R$ 269,75	**R$ 528,95**	**50**	**26.447,50**
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 381,08	R$ 274,15	**R$ 655,23**	**50**	**32.761,50**
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R$ 2.667,29	R$ 637,37	**R$ 3.304,66**	**50**	**165.233,00**
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R$ 282,09	R$ 16,59	**R$ 298,68**	**50**	**14.934,00**
04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R$ 22,93	R$ 17,13	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R$ 116,42	R$ 130,42	**R$ 246,84**	**50**	**12.342,00**
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R$ 449,44	R$ 79,51	**R$ 528,95**	**50**	**26.447,50**
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	R$ 344,77	**R$ 457,54**	**100**	**45.754,00**
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R$ 19,14	R$ 20,96	**R$ 40,10**	**50**	**2.005,00**
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	R$ 587,51	R$ 34,54	**R$ 622,05**	**50**	**31.102,50**
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R$ 453,41	R$ 72,34	**R$ 525,75**	**50**	**26.287.50**

04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R$ 19,14	R$ 31,91	**R$ 51,05**	**50**	**2.553,00**
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R$ 259,20	R$ 266,55	**R$ 525,75**	**50**	**26.287,50**
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	R$ 59,47	**R$ 141,75**	**50**	**7.087,50**
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 531,60	R$ 258,62	**R$ 790,22**	**50**	**39.511,00**
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 483,60	R$ 162,31	**R$ 645,91**	**50**	**32.295,50**
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R$ 651,60	R$ 302,85	**R$ 954,45**	**50**	**47.722,50**

04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R$	1.083,55	R$ 1.181,45	**R$ 2.265,00**	**50**	**113.250,00**
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R$	297,46	R$ 348,45	**R$ 645,91**	**50**	**32.295,50**
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R$	45,00	R$ 255,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R$	82,28	R$ 84,42	**R$ 166,70**	**50**	**8.335,00**
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$	335,72	R$ 117,88	**R$ 453,60**	**50**	**22.680,00**
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$	25,00	R$ 8,88	**R$ 33,88**	**50**	**1.694,00**
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R$	82,28	R$ 58,12	**R$ 140,40**	**50**	**7.020,00**
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R$	164,08	R$ 58,67	**R$ 222,75**	**50**	**11.137,50**
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R$	898,35	R$ 52,82	**R$ 951,17**	**50**	**47.558,50**
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$	209,55	R$ 289,12	**R$ 498,67**	**50**	**24.933,50**
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$	771,60	R$ 45,38	**R$ 816,98**	**50**	**40.849,00**
	TOTAL						**1.151.468,50**

ORTOPEDIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R$ 5,63	R$ 114,37	**R$ 120,00**	**150**	**18.000,00**
	TOTAL					**18.000,00**

OZONIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.04.900-2	CURATIVO DE GRANDE PORTE VINCULADO A OZINIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R$ -	R$ 300,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
03.01.04.900-3	CURATIVO DE MEDIO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
03.01.04.900-4	CURATIVO DE PEQUENO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**50**	**8.000,00**

	ALTA					
03.01.04.900-5	LASERTERAPIA	R$ -	R$ 80,00	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
03.01.04.900-8	OZONIOTERAPIA	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
TOTAL						**49.500,00**

PNEUMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.09.04.900-1	BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	R$ 36,02	R$ 1.363,98	**R$ 1.400,00**	**50**	**70.000,00**
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R$ 1,31	R$ 248,69	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R$ 170,00	R$ 312,85	**R$ 482,85**	**100**	**24.142,50**
02.11.05.900-5	POLISSONOGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	R$ -	R$ 480,05	**R$ 480,05**	**50**	**24.002,50**
02.11.05.900-6	POLISSONOGRAFIA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	R$ -	R$ 480,05	**R$ 480,05**	**50**	**24.002,50**
02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R$ 2,78	R$ 77,22	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R$ 6,36	R$ 123,64	**R$ 130,00**	**100**	**13.000,00**
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	R$ 4,28	R$ 49,22	**R$ 53,50**	**50**	**2.675,00**
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R$ 2,78	R$ 50,67	**R$ 53,45**	**50**	**2.672,50**
02.11.08.900-1	PROVA DA FUNCAO PULMONAR COMPLETA (FARMACODINAMICA)	R$ -	R$ 82,75	**R$ 82,75**	**50**	**4.137,50**
02.11.08.900-2	PROVA VENTILATORIA COMPLETA	R$ -	R$ 127,35	**R$ 127,35**	**50**	**6.367,50**
02.11.08.900-3	TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPITELIOS	R$ -	R$ 91,85	**R$ 91,85**	**50**	**4.592,50**
02.11.08.900-4	TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	R$ -	R$ 187,60	**R$ 187,60**	**50**	**9.380,00**
04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R$ 54,97	R$ 346,53	**R$ 401,50**	**50**	**20.075,00**
TOTAL						**221.547,50**

RADIODIAGNÓSTICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 8,38	R$ 26,62	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 6,96	R$ 28,04	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 8,38	R$ 26,62	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 6,88	R$ 28,12	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R$ 9,15	R$ 25,85	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 7,52	R$ 27,48	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$ 5,74	R$ 29,26	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 9,03	R$ 25,97	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 7,20	R$ 27,80	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 8,38	R$ 26,62	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R$ 7,98	R$ 27,02	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**

02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$	7,32	R$	27,68	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$	7,20	R$	27,80	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$	8,33	R$	26,67	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$	8,19	R$	26,81	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$	10,29	R$	24,71	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$	10,96	R$	24,04	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$	14,90	R$	25,10	**R$**	**40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$	9,16	R$	25,84	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$	9,73	R$	25,27	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$	15,58	R$	24,42	**R$**	**40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$	7,80	R$	27,20	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R$	-	R$	100,00	**R$**	**100,00**	**100**	**10.000,00**
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R$	22,50	R$	17,50	**R$**	**40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$	14,32	R$	20,68	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$	8,37	R$	26,63	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R$	19,24	R$	15,76	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$	7,98	R$	27,02	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$	8,73	R$	26,27	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$	5,56	R$	29,44	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R$	14,32	R$	20,68	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$	12,02	R$	22,98	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$	9,50	R$	25,50	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$	6,88	R$	28,12	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$	45,00	R$	25,00	**R$**	**70,00**	**100**	**7.000,00**
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$	6,42	R$	28,58	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$	7,40	R$	27,60	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$	7,40	R$	27,60	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$	7,40	R$	27,60	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$	7,77	R$	27,23	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$	7,40	R$	27,60	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$	5,90	R$	29,10	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$	5,62	R$	29,38	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R$	6,30	R$	28,70	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$	6,00	R$	29,00	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$	7,98	R$	27,02	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$	6,91	R$	28,09	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R$	47,76	R$	542,24	**R$**	**590,00**	**100**	**59.000,00**
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R$	32,61	R$	67,39	**R$**	**100,00**	**100**	**10.000,00**

02.04.05.004-9	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R$ 34,52	R$ 31,48	**R$ 66,00**	**100**	**6.600,00**
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 10,73	R$ 24,27	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$ 15,30	R$ 19,70	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 7,17	R$ 27,83	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R$ 35,22	R$ 44,78	**R$ 80,00**	**100**	**8.000,00**
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R$ 47,59	R$ 32,41	**R$ 80,00**	**100**	**8.000,00**
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R$ 57,40	R$ 62,60	**R$ 120,00**	**100**	**12.000,00**
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 6,50	R$ 28,50	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 6,50	R$ 28,50	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 8,94	R$ 26,06	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 6,78	R$ 28,22	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 7,16	R$ 27,84	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 6,78	R$ 28,22	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 8,94	R$ 26,06	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
	TOTAL					**328.600,00**

REUMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
06.01.21.900-1	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO TOCILIZUMABE	R$ -	R$ 220,00	**R$ 220,00**	**100**	**22.000,00**
	TOTAL					**22.000,00**

TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-5	CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**50**	**2.015,00**
03.01.04.900-1	TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	R$ 2,81	R$ 144,19	**R$ 147,00**	**50**	**7.350,00**
	TOTAL					**9.365,00**

ULTRASSONOGRAFIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 39,60	R$ 140,40	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 42,90	R$ 77,10	**R$ 120,00**	**100**	**12.000,00**
02.05.01.900-2	DOPPLER ARTERIAL RENAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-3	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-4	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-5	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-6	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-7	DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**

02.05.01.900-8	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILTERAL	R$	-	R$	180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-9	DOPPLER AORTA E ILIACA	R$	-	R$	180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$	37,95	R$	72,05	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$	24,20	R$	85,80	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$	39,60	R$	80,40	**R$ 120,00**	**100**	**12.000,00**
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$	24,20	R$	85,80	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$	24,20	R$	65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-1	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R$	-	R$	180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-2	ECODOPPLER DE TIREOIDE	R$	-	R$	180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-3	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R$	-	R$	180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-4	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	R$	-	R$	180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-5	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R$	-	R$	112,14	**R$ 112,14**	**100**	**11.214,00**
02.05.02.900-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R$	-	R$	90,00	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-7	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R$	-	R$	95,31	**R$ 95,31**	**100**	**9.531,00**
02.05.02.900-8	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL	R$	-	R$	90,00	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	R$	-	R$	200,00	**R$ 200,00**	**100**	**20.000,00**
		TOTAL						**448.745,00**

UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ 7,62	R$ 392,38	**R$ 400,00**	**100**	**40.000,00**
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R$ 8,82	R$ 331,18	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,00**
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R$ 52,11	R$ 170,89	**R$ 223,00**	**50**	**11.150,00**
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R$ 8,82	R$ 171,18	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
	TOTAL					**86.150,00**

INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.17.020-4	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURAÇÃO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO ANTES DE 30 DIAS)	R$ 26,91	R$ 93,09	**R$ 220,00**	**150**	**33.000,00**
	TOTAL					**33.000,00**

ANALISES CLÍNICAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	R$ 0,86	**R$ 2,87**	**500**	**1.435,00**
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	R$ 1,56	**R$ 5,19**	**500**	**2.595,00**
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55	R$ -	**R$ 6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85	R$ -	**R$ 1,85**	**500**	**925,00**
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 9,00	R$ 1,35	**R$ 10,35**	**500**	**5.175,00**
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68	R$ 1,59	**R$ 5,27**	**500**	**2.635,00**
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25	R$ 1,75	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51	R$ 0,53	**R$ 4,04**	**500**	**2.020,00**
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01	R$ 1,99	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51	R$ 1,51	**R$ 5,02**	**500**	**2.510,00**
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51	R$ 5,19	**R$ 8,70**	**500**	**4.350,00**
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51	R$ 7,99	**R$ 11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 4,12	R$ 0,11	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 3,68	R$ 2,51	**R$ 6,19**	**500**	**3.095,00**
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59	R$ -	**R$ 15,59**	**500**	**7.795,00**
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,51	R$ 0,49	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**

02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$	15,65	R$	2,35	**R$**	**18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$	2,01	R$	-	**R$**	**2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	2,01	R$	0,30	**R$**	**2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$	2,01	R$	0,30	**R$**	**2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$	3,51	R$	0,53	**R$**	**4,04**	**500**	**2.020,00**
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$	7,86	R$	0,46	**R$**	**8,32**	**500**	**4.160,00**
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$	2,25	R$	3,55	**R$**	**5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$	2,01	R$	0,86	**R$**	**2,87**	**500**	**1.435,00**
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$	2,01	R$	0,30	**R$**	**2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$	1,40	R$	0,21	**R$**	**1,61**	**500**	**805,00**
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$	2,01	R$	1,99	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$	2,01	R$	1,99	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$	4,12	R$	1,77	**R$**	**5,89**	**500**	**2.945,00**
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$	3,51	R$	2,29	**R$**	**5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$	15,24	R$	2,76	**R$**	**18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$	4,42	R$	1,90	**R$**	**6,32**	**500**	**3.160,00**
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R$	15,65	R$	59,35	**R$**	**75,00**	**500**	**37.500,00**
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$	6,55	R$	-	**R$**	**6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$	15,24	R$	15,00	**R$**	**30,24**	**500**	**15.120,00**
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R$	1,53	R$	2,17	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R$	3,04	R$	2,02	**R$**	**5,06**	**500**	**2.530,00**
02.02.01.900-1	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	R$	-	R$	18,53	**R$**	**18,53**	**500**	**9.275,00**
02.02.01.900-2	CA 19-9	R$	-	R$	30,00	**R$**	**30,00**	**500**	**15.000,00**

02.02.01.900-3	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	R$ -	R$ 60,00	**R$ 60,00**	**500**	**30.000,00**
02.02.01.900-4	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**500**	**80.000,00**
02.02.01.900-5	HLA-B27- DETECÇÃO POR PCR	R$ -	R$ 65,00	**R$ 65,00**	**500**	**32,500,00**
02.02.01.900-6	FRUTOSAMINA	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.900-7	CREATINA QUINASE - MB ATIVIDADE (CPKMB)	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.900-8	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	R$ -	R$ 19,00	**R$ 19,00**	**500**	**9.500,00**
02.02.01.900-9	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.01.901-0	HOMOCISTEINA	R$ -	R$ 40,00	**R$ 40,00**	**500**	**20.000,00**
02.02.01.901-1	PROTOPORFIRINA ZINCO	R$ -	R$ 50,00	**R$ 50,00**	**500**	**25.000,00**
02.02.01.901-2	VITAMINA B1	R$ -	R$ 99,00	**R$ 99,00**	**500**	**49.500,00**
02.02.01.901-3	DOSAGEM DE CROMO SERICO	R$ -	R$ 28,00	**R$ 28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.01.901-4	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	R$ -	R$ 38,00	**R$ 38,00**	**500**	**19,000,00**
02.02.01.901-5	FOSFATASE ALCALINA - FRAÇÃO OSSEA	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**500**	**50.000,00**
02.02.01.901-6	HELICOBACTER PYLORI- IGG	R$ -	R$ 28,00	**R$ 28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.01.901-7	FOSFORO - URINA 24 HORAS	R$ -	R$ 11,00	**R$ 11,00**	**500**	**5.500,00**
02.02.01.901-8	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.901-9	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.902-0	IGE ESPECÍGICO (alimentos grão de soja- leite- ovo- trigo-glúten - lactose-clara de ovo- gema de ovo- cacau- caseína- alfa-lactoal- fungos- árvores- poeira- gramíneas, etc...) (CADA)	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48	R$ -	**R$ 6,48**	**500**	**3.240,00**
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 9,00	R$ -	**R$ 9,00**	**500**	**4.500,00**
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,85	R$ 1,23	**R$ 4,08**	**500**	**2.040,00**
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,77	R$ 2,17	**R$ 7,94**	**500**	**3.970,00**
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73	R$ 1,27	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,73	R$ 1,27	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ -	R$ 38,00	**R$ 38,00**	**500**	**19.000,00**
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31	R$ -	**R$ 5,31**	**500**	**2.655,00**
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61	R$ -	**R$ 7,61**	**500**	**3.805,00**
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73	R$ -	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09	R$ -	**R$ 8,09**	**500**	**4.045,00**

02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$	6,63	R$	-	**R$**	**6,63**	**500**	**3.315,00**
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$	15,00	R$	-	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$	18,91	R$	-	**R$**	**18,91**	**500**	**9.455,00**
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$	6,66	R$	-	**R$**	**6,66**	**500**	**3.330,00**
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$	9,11	R$	-	**R$**	**9,11**	**500**	**4.555,00**
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$	10,51	R$	-	**R$**	**10,51**	**500**	**5.255,00**
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$	6,66	R$	-	**R$**	**6,66**	**500**	**3.330,00**
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$	4,60	R$	1,98	**R$**	**6,58**	**500**	**3.290,00**
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$	1,53	R$	0,23	**R$**	**1,76**	**500**	**880,00**
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$	2,73	R$	0,41	**R$**	**3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$	2,73	R$	0,00	**R$**	**2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$	2,73	R$	0,41	**R$**	**3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$	4,11	R$	0,62	**R$**	**4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$	5,41	R$	2,32	**R$**	**7,73**	**500**	**3.865,00**
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$	2,73	R$	0,41	**R$**	**3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$	1,53	R$	1,61	**R$**	**3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$	4,11	R$	7,39	**R$**	**11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$	2,73	R$	2,73	**R$**	**5,46**	**500**	**2.730,00**
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$	25,00	R$	-	**R$**	**25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R$	4,11	R$	1,77	**R$**	**5,88**	**500**	**2.940,00**
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$	2,73	R$	0,41	**R$**	**3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$	2,73	R$	0,41	**R$**	**3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$	2,73	R$	0,41	**R$**	**3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$	2,73	R$	-	**R$**	**2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$	4,11	R$	0,62	**R$**	**4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$	2,73	R$	0,41	**R$**	**3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R$	2,73	R$	0,41	**R$**	**3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$	2,73	R$	-	**R$**	**2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$	12,00	R$	-	**R$**	**12,00**	**500**	**6.000,00**
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$	2,73	R$	-	**R$**	**2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$	2,73	R$	2,97	**R$**	**5,70**	**500**	**2.850,00**
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R$	-	R$	75,00	**R$**	**75,00**	**500**	**37.500,00**
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R$	-	R$	35,00	**R$**	**35,00**	**500**	**17.500,00**
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$	15,00	R$	-	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$	15,00	R$	-	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$	15,00	R$	-	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$	65,00	R$	-	**R$**	**65,00**	**500**	**32.500,00**
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$	96,00	R$	-	**R$**	**96,00**	**500**	**48.000,00**
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$	9,25	R$	3,99	**R$**	**13,24**	**500**	**6.620,00**
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$	2,83	R$	2,92	**R$**	**5,75**	**500**	**2.875,00**
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$	9,25	R$	1,39	**R$**	**10,64**	**500**	**5.320,00**
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$	15,06	R$	-	**R$**	**15,06**	**500**	**7.530,00**

02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 16,42	R$ 18,58	**R$ 35,00**	**500**	**17.500,00**
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 13,55	R$ -	**R$ 13,55**	**500**	**6.775,00**
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 2,83	R$ 0,42	**R$ 3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$ 19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 9,25	R$ 2,36	**R$ 11,61**	**500**	**5.805,00**
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 2,83	R$ 1,17	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 298,48	R$ -	**R$ 298,48**	**500**	**149.240,00**
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 80,00	R$ -	**R$ 80,00**	**500**	**40.000,00**
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 1,50	**R$ 11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 8,67	R$ 3,74	**R$ 12,41**	**500**	**6.205,00**
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 17,16	R$ 2,58	**R$ 19,74**	**500**	**9.870,00**
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00	R$ -	**R$ 85,00**	**500**	**42.500,00**
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 10,00	R$ 27,50	**R$ 37,50**	**500**	**18.750,00**
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,74	R$ -	**R$ 5,74**	**500**	**2.870,00**
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 17,16	R$ 3,39	**R$ 20,55**	**500**	**10.275,00**
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,70	R$ 1,02	**R$ 4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 5,83	R$ -	**R$ 5,83**	**500**	**2.915,00**
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 9,73	**R$ 19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 10,00	R$ 4,32	**R$ 14,32**	**500**	**7.160,00**
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 9,70	R$ 7,80	**R$ 17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 2,92	**R$ 5,75**	**500**	**2.875,00**
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**

02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$	4,10	R$	0,62	**R$**	**4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$	5,50	R$	-	**R$**	**5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$	17,16	R$	7,39	**R$**	**24,55**	**500**	**12.275,00**
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$	7,78	R$	-	**R$**	**7,78**	**500**	**3.890,00**
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$	9,71	R$	-	**R$**	**9,71**	**500**	**4.855,00**
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$	18,55	R$	2,79	**R$**	**21,34**	**500**	**10.670,00**
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$	18,55	R$	-	**R$**	**18,55**	**500**	**9.275.00**
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$	4,10	R$	-	**R$**	**4,10**	**500**	**2.050,00**
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$	18,55	R$	-	**R$**	**18,55**	**500**	**9.275,00**
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	2,83	R$	0,42	**R$**	**3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,00	R$	3,74	**R$**	**14,74**	**500**	**7.370,00**
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$	16,97	R$	4,36	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$	30,00	R$	-	**R$**	**30,00**	**500**	**15.000,00**
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,61	R$	3,00	**R$**	**14,61**	**500**	**7.305,00**
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**

02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$	20,00	R$	-	**R$**	**20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$	13,35	R$	2,00	**R$**	**15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$	60,00	R$	-	**R$**	**60,00**	**500**	**30.000,00**
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$	2,83	R$	0,42	**R$**	**3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$	4,10	R$	0,62	**R$**	**4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$	10,00	R$	1,50	**R$**	**11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$	1,77	R$	-	**R$**	**1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$	1,77	R$	-	**R$**	**1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$	18,00	R$	-	**R$**	**18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$	168,48	R$	-	**R$**	**168,48**	**500**	**84.240,00**
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R$	4,10	R$	0,62	**R$**	**4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$	2,83	R$	0,42	**R$**	**3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$	2,83	R$	2,97	**R$**	**5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$	1,77	R$	-	**R$**	**1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$	1,77	R$	-	**R$**	**1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$	2,83	R$	-	**R$**	**2,83**	**500**	**1.415,00**
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$	18,55	R$	-	**R$**	**18,55**	**500**	**9.275,00**
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$	9,00	R$	-	**R$**	**9,00**	**500**	**4.500,00**
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R$	13,35	R$	-	**R$**	**13,35**	**500**	**6.675,00**
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	R$	80,00	R$	-	**R$**	**80,00**	**500**	**40.000,000**
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	R$	120,00	R$	-	**R$**	**120,00**	**500**	**60.000,00**
02.02.03.125-0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	R$	65,00	R$	-	**R$**	**65,00**	**500**	**32.500,00**
02.02.03.126-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-	R$	85,00	R$	-	**R$**	**85,00**	**500**	**42.500,00**

	HTLV-1 + HTLV-2					
02.02.03.902-7	ANTICORPOS ANTI-HIV I - HIV II (ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA)	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.03.900-5	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO E BAIXO RISCO)	R$ -	R$ 190,00	**R$ 190,00**	**500**	**95.000,00**
02.02.03.900-6	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO RISCO)	R$ -	R$ 150,00	**R$ 150,00**	**500**	**75.000,00**
02.02.03.900-7	ANTI-GLIADINA - IGA	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.900-8	ANTI-GLIADINA - IGG	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.900-9	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R$ -	R$ 52,00	**R$ 52,00**	**500**	**26.000,00**
02.02.03.901-0	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	R$ -	R$ 52,00	**R$ 52,00**	**500**	**26.000,00**
02.02.03.901-1	ANTI-TPO ANTICORPOS	R$ -	R$ 27,00	**R$ 27,00**	**500**	**13.500,00**
02.02.03.901-2	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	R$ -	R$ 52,00	**R$ 52,00**	**500**	**26.000,00**
02.02.03.901-3	ANTI-DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	R$ -	R$ 23,00	**R$ 23,00**	**500**	**11.500,00**
02.02.03.901-4	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	R$ -	R$ 50,00	**R$ 50,00**	**500**	**25.000,00**
02.02.03.901-5	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 31,00	**R$ 31,00**	**500**	**15.500,00**
02.02.03.901-6	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG (IFI)	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	**500**	**17.500,00**
02.02.03.901-7	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM (IFI)	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	**500**	**17.500,00**
02.02.03.901-8	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	R$ -	R$ 33,00	**R$ 33,00**	**500**	**16.500,00**
02.02.03.901-9	HISTOPLASMOSE - ANTICORPOS	R$ -	R$ 53,00	**R$ 53,00**	**500**	**26.500,00**
02.02.03.902-0	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETEROFILOS	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.03.902-1	CAXUMBA - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 26,00	**R$ 26,00**	**500**	**13.000,00**
02.02.03.902-2	CAXUMBA - ANTICORPOS IGM	R$ -	R$ 26,00	**R$ 26,00**	**500**	**13.000,00**
02.02.03.902-3	CHAGAS - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.902-4	CHAGAS - ANTICORPOS IGM	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.902-5	ANTICORPOS IGG ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R$ -	R$ 80,00	**R$ 80,00**	**500**	**40.000,00**
02.02.03.902-6	ANTICORPOS IGM ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R$ -	R$ 98,00	**R$ 98,00**	**500**	**49.000,00**
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04	R$ -	**R$ 3,04**	**500**	**1.520,00**
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04	R$ -	**R$ 3,04**	**500**	**1.520,00**
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65	R$ 2,35	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,35	**R$ 3,00**	**500**	**1.500,00**
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,35	**R$ 3,00**	**500**	**1.500,00**
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,25	**R$ 2,90**	**500**	**1.450,00**
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 1,65	R$ -	**R$ 1,65**	**500**	**825,00**
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 1,65	R$ 4,15	**R$ 5,80**	**500**	**2.950,00**
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,25	R$ 1,53	**R$ 11,78**	**500**	**5.890,00**
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,35	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ -	**R$ 1,65**	**500**	**825,00**
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO	R$ 3,70	R$ 1,60	**R$ 5,30**	**500**	**2.650,00**

	DA URINA						
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 3,51	R$ 1,51	**R$**	**5,02**	**500**	**2.510,00**
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51	R$ -	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51	R$ -	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$ 3,70	R$ -	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$ 3,70	R$ -	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01	R$ 9,15	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12	R$ 3,50	**R$**	**11,62**	**500**	**5.510,00**
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68	R$ -	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04	R$ 0,96	**R$**	**3,00**	**500**	**1.500,00**
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04	R$ -	**R$**	**3,04**	**500**	**1.520,00**
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70	R$ 0,56	**R$**	**4,26**	**500**	**2.130,00**
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ -	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70	R$ -	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,40	R$ -	**R$**	**2,40**	**500**	**1.200,00**
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,70	R$ -	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36	R$ -	**R$**	**3,36**	**500**	**1.680,00**
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,70	R$ -	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44	R$ -	**R$**	**4,44**	**500**	**2.220,00**
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.900-1	CALCIO URINA 24HRS	R$ -	R$ 15,00	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.05.900-2	PROTEINURIA	R$ -	R$ 2,04	**R$**	**2,04**	**500**	**1.020,00**
02.02.05.900-3	ALBUMINA	R$ -	R$ 12,00	**R$**	**12,00**	**500**	**6.000,00**
02.02.05.900-4	MICROALBUMINURIA	R$ -	R$ 20,00	**R$**	**20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54	R$ -	**R$**	**12,54**	**500**	**6.270,00**
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 12,54	R$ -	**R$**	**12,54**	**500**	**6.270,00**
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 14,69	R$ -	**R$**	**14,69**	**500**	**7.345,00**
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20	R$ 0,15	**R$**	**10,35**	**500**	**5.175,00**
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72	R$ 0,31	**R$**	**7,03**	**500**	**3.515,00**
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72	R$ 0,31	**R$**	**7,03**	**500**	**3.515,00**
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72	R$ 0,31	**R$**	**7,03**	**500**	**3.515,00**

02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$	14,12	R$	1,23	**R$**	**15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$	11,89	R$	-	**R$**	**11,89**	**500**	**5.945,00**
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$	11,53	R$	2,82	**R$**	**14,35**	**500**	**7.175,00**
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$	14,38	R$	3,51	**R$**	**17,89**	**500**	**9.945,00**
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$	9,86	R$	3,25	**R$**	**13,11**	**500**	**6.555,00**
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$	11,25	R$	2,75	**R$**	**14,00**	**500**	**7.000,00**
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$	11,71	R$	-	**R$**	**11,71**	**500**	**5.855,00**
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$	10,15	R$	-	**R$**	**10,15**	**500**	**5.075,00**
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$	11,55	R$	1,08	**R$**	**12,63**	**500**	**6.315,00**
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$	11,12	R$	-	**R$**	**11,12**	**500**	**5.560,00**
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$	14,15	R$	-	**R$**	**14,15**	**500**	**7.075,00**
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$	15,35	R$	-	**R$**	**15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$	7,85	R$	9,65	**R$**	**17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$	10,21	R$	2,49	**R$**	**12,70**	**500**	**6.350,00**
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$	7,89	R$	1,93	**R$**	**9,82**	**500**	**4.910,00**
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$	8,97	R$	2,19	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$	8,96	R$	2,19	**R$**	**11,15**	**500**	**5.575,00**
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$	10,17	R$	2,49	**R$**	**12,66**	**500**	**6.330,00**
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$	43,13	R$	-	**R$**	**43,13**	**500**	**21.565,00**
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$	15,35	R$	-	**R$**	**15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$	10,22	R$	2,89	**R$**	**13,11**	**500**	**6.555,00**
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$	10,15	R$	2,48	**R$**	**12,63**	**500**	**6.315,00**
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$	13,19	R$	-	**R$**	**13,19**	**500**	**6.595,00**
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$	15,35	R$	2,75	**R$**	**18,10**	**500**	**9.050,00**
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$	13,11	R$	3,20	**R$**	**16,31**	**500**	**8.155,00**
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$	10,43	R$	2,55	**R$**	**12,98**	**500**	**6.490,00**
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$	13,11	R$	3,20	**R$**	**16,31**	**500**	**8.155,00**
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$	15,35	R$	2,75	**R$**	**18,10**	**500**	**9.050,00**
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$	8,76	R$	2,14	**R$**	**10,90**	**500**	**5.450,00**
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$	11,60	R$	2,00	**R$**	**13,60**	**500**	**6.800,00**
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$	8,71	R$	2,13	**R$**	**10,84**	**500**	**5.420,00**
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$	8,43	R$	1,92	**R$**	**10,35**	**500**	**5.175,00**
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$	12,15	R$	-	**R$**	**12,15**	**500**	**6.075,00**
02.02.06.900-1	DOSAGEM DE T3 LIVRE	R$	-	R$	8,71	**R$**	**8,71**	**500**	**4.365,00**
02.02.06.900-2	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	R$	-	R$	38,00	**R$**	**38,00**	**500**	**19,000,00**

02.02.06.900-3	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.900-4	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.900-5	CORTISOL - URINA 24 HORAS	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.900-6	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	R$ -	R$ 24,00	**R$ 24,00**	**500**	**12.000,00**
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 2,06	R$ 0,29	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 2,23	R$ 0,12	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 15,65	R$ 2,35	**R$ 18,00**	**500**	**9.000,00**
2.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 27,50	R$ 0,50	**R$ 28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 13,13	R$ 4,87	**R$ 18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,48	R$ 4,52	**R$ 18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 6,55	R$ -	**R$ 6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 17,53	R$ 2,63	**R$ 20,16**	**500**	**10.080,00**
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 8,83	R$ -	**R$ 8,83**	**500**	**4.415,00**
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 58,61	R$ -	**R$ 58,61**	**500**	**29.305,00**
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 8,97	R$ -	**R$ 8,97**	**500**	**4.485,00**
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 35,22	R$ -	**R$ 35,22**	**500**	**17.610,00**
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$ 2,05	R$ 0,30	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,25	R$ 0,96	**R$ 3,21**	**500**	**1.605,00**
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98	R$ 1,15	**R$ 6,13**	**500**	**3.065,00**
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 13,33	R$ -	**R$ 13,33**	**500**	**6.665,00**
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 13,33	R$ -	**R$ 13,33**	**500**	**6.665,00**

02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R$ 4,20	R$ 1,81	**R$ 6,01**	**500**	**3.005,00**
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20	R$ -	**R$ 4,20**	**500**	**2.100,00**
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 4,20	R$ -	**R$ 4,20**	**500**	**2.100,00**
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80	R$ 5,20	**R$ 8,00**	**500**	**4.000,00**
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 5,62	R$ 2,42	**R$ 8,04**	**500**	**4.020,00**
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R$ 5,62	R$ -	**R$ 5,62**	**500**	**2.810,00**
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 0,65	**R$ 4,98**	**500**	**2.490,00**
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$ 5,63	R$ 11,87	**R$ 17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 10,25	R$ -	**R$ 10,25**	**500**	**5.125,00**
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19	R$ 13,31	**R$ 17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80	R$ 5,20	**R$ 8,00**	**500**	**4.000,00**
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$ 11,49	R$ -	**R$ 11,49**	**500**	**5.745,00**
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63	R$ -	**R$ 5,63**	**500**	**2.815,00**
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,33	R$ -	**R$ 4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80	R$ 0,42	**R$ 3,22**	**500**	**1.610,00**
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33	R$ 0,65	**R$ 4,98**	**500**	**2.490,00**
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80	R$ 0,42	**R$ 3,22**	**500**	**1.610,00**
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,33	R$ -	**R$ 4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80	R$ 0,42	**R$ 3,22**	**500**	**1.610,00**
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04	R$ -	**R$ 5,04**	**500**	**2.520,00**
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$ 5,62	R$ -	**R$ 5,62**	**500**	**2.810,00**
2.02.08.900-1	CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	R$ -	R$ 19,00	**R$ 19,00**	**500**	**9.500,00**
02.02.08.900-2	COPROPORFIRINA - FEZES	R$ -	R$ 75,00	**R$ 75,00**	**500**	**37.500,00**
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 4,33	R$ -	**R$ 4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ -	**R$ 4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56	R$ -	**R$ 6,56**	**500**	**3.280,00**
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 9,15	**R$ 11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 9,15	**R$ 11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 5,23	R$ -	**R$ 5,23**	**500**	**2.615,00**
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56	R$ -	**R$ 6,56**	**500**	**3.280,00**
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**

02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$	5,79	R$	-	**R$**	**5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$	9,70	R$	-	**R$**	**9,70**	**500**	**4.850,00**
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R$	2,01	R$	9,15	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$	4,80	R$	6,36	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$	9,70	R$	1,46	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	180,00	R$	-	**R$**	**180,00**	**500**	**90.000,00**
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	160,00	R$	-	**R$**	**160,00**	**500**	**80.000,00**
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	160,00	R$	-	**R$**	**160,00**	**500**	**80.000,00**
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$	120,00	R$	-	**R$**	**120,00**	**500**	**60.000,00**
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	8,80	R$	-	**R$**	**8,80**	**500**	**4.400,00**
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$	66,00	R$	-	**R$**	**66,00**	**500**	**33.000,00**
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$	66,00	R$	-	**R$**	**66,00**	**500**	**33.000,00**
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	5,50	R$	-	**R$**	**5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$	12,10	R$	-	**R$**	**12,10**	**500**	**6.050,00**
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	20,90	R$	-	**R$**	**20,90**	**500**	**10.450,00**
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	5,50	R$	-	**R$**	**5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	13,20	R$	-	**R$**	**13,20**	**500**	**6.600,00**
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	8,00	R$	-	**R$**	**8,00**	**500**	**4.000,00**
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	5,50	R$	-	**R$**	**5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$	137,00	R$	-	**R$**	**137,00**	**500**	**68.500,00**
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$	66,00	R$	-	**R$**	**66,00**	**500**	**33.000,00**

02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$	66,00	R$ -	**R$**	**66,00**	**500**	**33.000,00**
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R$	150,00	R$ -	**R$**	**150,00**	**500**	**75.000,00**
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$	10,65	R$ -	**R$**	**10,65**	**500**	**5.325,00**
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$	1,37	R$ 1,59	**R$**	**2,96**	**500**	**1.480,00**
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$	10,65	R$ -	**R$**	**10,65**	**500**	**5.325,00**
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$	10,65	R$ -	**R$**	**10,65**	**500**	**5.325,00**
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$	5,79	R$ -	**R$**	**5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$	5,79	R$ -	**R$**	**5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$	5,79	R$ -	**R$**	**5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$	1,37	R$ 5,63	**R$**	**7,00**	**500**	**3.500,00**
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$	2,73	R$ 7,27	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$	5,79	R$ -	**R$**	**5,79**	**500**	**2.895,00**
02.13.01.900-1	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	R$	-	R$ 350,00	**R$**	**350,00**	**500**	**175.000,00**
02.13.01.900-2	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	R$	-	R$ 35,00	**R$**	**35,00**	**500**	**17.500,00**
02.13.02.900-1	BRUCELOSE SOROGLUTINAÇÃO	R$	-	R$ 15,00	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
02.13.02.900-2	WIDAL - REAÇÃO	R$	-	R$ 15,00	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
TOTAL								**4.517.769,78**

EXAMES DENGUE E COVID-19

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.02.03.900-2	TESTE RAPIDO PARA VIRUS SARS-COV-2 IGG/IGM (COVID-19)	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**200**	**32.000,00**
02.02.03.900-3	TESTE MOLECULAR (RT- PCR) PARA DETECCAO DO SARS-COV-2 (COVID-19)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**200**	**52.000,00**
02.02.03.900-1	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	R$ -	R$ 50,00	**R$ 50,00**	**200**	**10.000,00**
02.14.01.012-0	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**200**	**5.000,00**
TOTAL						**99.000,00**

ODONTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.01.900-1	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**50**	**1.000,00**
03.01.01.903-6	CONSULTA INICIAL PARA AVALIACAO	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**
03.01.06.900-1	URGENCIAS EM ENDODONTIA (PULPECTOMIA)	R$ -	R$ 140,00	**R$ 140,00**	**50**	**7.000,00**
03.07.01.900-1	RESTAURACAO EM RESINA I E V (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	**R$ 270,00**	**50**	**13.500,00**
03.07.01.900-2	RESTAURACAO EM RESINA II E IV (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	**R$ 270,00**	**50**	**13.500,00**
03.07.01.900-3	RESTAURACAO EM RESINA III (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	**R$ 270,00**	**50**	**13.500,00**
03.07.01.900-4	RESTAURACAO PROVISORIA DE IONOMERO DE VIDRO (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
03.07.01.900-5	RESTAURACOES EM AMALGAMA (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 190,00	**R$ 190,00**	**50**	**9.500,00**
03.07.02.900-2	RETRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINO (ANTERIORES MONORRADICULARES)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-3	RETRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	R$ -	R$ 280,00	**R$ 280,00**	**50**	**14.000,00**
03.07.02.900-4	RETRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**

03.07.02.900-5	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-6	TRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINOS (ANTERIORES MONORRADICULARES)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-7	TRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	R$ -	R$ 280,00	**R$ 280,00**	**50**	**14.000,00**
03.07.02.900-8	TRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-9	TRAUMATISMOS DENTARIOS	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**50**	**5.000,00**
03.07.03.900-2	PROFILAXIA TOTAL (DUAS ARCADAS)	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
03.07.03.900-4	RASPAGEM SUPRAGENGIVAL (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 95,00	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
03.07.04.900-1	IN-LAY, ON-LAY DE PORCELANA (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,00**
03.07.04.900-2	IN-LAY, ON-LAY DE RESINA VITA (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 430,00	**R$ 430,00**	**50**	**21.500,00**
03.07.04.900-3	PLACA MIORELAXANTE ACETATO (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 450,00	**R$ 450,00**	**50**	**22.500,00**
03.07.04.900-4	PLACA MIORELAXANTE ACRILICO (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 380,00	**R$ 380,00**	**50**	**19.000,00**
03.07.04.900-5	PROVISORIOS PRENSADOS	R$ -	R$ 230,00	**R$ 230,00**	**50**	**11.500,00**
03.07.04.900-6	CIMENTACAO DE COROA E PINO (UNIDADE)	R$ -	R$ 200,00	**R$ 200,00**	**50**	**10.000,00**
03.07.04.900-7	CONSERTO DE PROTESE DENTÁRIA	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
04.14.02.900-1	EXODONTIA DE 3° MOLAR ERUPCIONADO (POR DENTE)	R$ -	R$ 340,00	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,00**
04.14.02.900-2	EXODONTIA DE 3° MOLAR SEMI-INCLUSO OU INCLUSO (POR DENTE)	R$ -	R$ 340,00	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,00**
04.14.02.900-3	EXODONTIA DE DENTE INCLUSO (SUPRANUMERARIO) (POR DENTE)	R$ -	R$ 390,00	**R$ 390,00**	**50**	**19.500,00**
04.14.02.900-4	EXODONTIA RADICULAR (POR DENTE)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
04.14.02.900-5	EXODONTIA SIMPLES (POR DENTE)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
04.14.02.900-6	GENGIVECTOMIA (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
04.14.02.900-7	GENGIVOPLASTIA (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
07.01.07.900-1	PINO INTRACANAL (METALICO) (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 375,00	**R$ 375,00**	**50**	**18.750,00**
07.01.07.900-2	PINO INTRACANAL DE FIBRA DE VIDRO (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 375,00	**R$ 375,00**	**50**	**18.750,00**
07.01.07.900-3	PRÓTESE TOTAL (PT) ACRILIZADA: CONFECCIONADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, COM MOLDAGEM	R$ -	R$ 600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,00**
07.01.07.900-4	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) ESTRUTUTA METÁLICA FUNDIDA EM CROMO-COBALTO, ACRILIZADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, COM MOLDAGEM	R$ -	R$ 700,00	**R$ 700,00**	**50**	**35.000,00**

07.01.07.900-5	PROTESE TOTAL (PT) ACRILIZADA: CONFECCIONADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM AS SEGUINTES CARACRÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, SEM MOLDAGEM	R$ -	R$ 500,00	**R$ 500,00**	**50**	**25.000,00**
07.01.07.900-6	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) ESTRUTUTA METÁLICA FUNDIDA EM CROMO-COBALTO, ACRILIZADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, SEM MOLDAGEM	R$ -	R$ 600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,00**
07.01.07.901-3	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
07.01.07.901-4	REFORCO FUNDIDO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
07.01.07.901-5	PALATO INCOLOR (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 220,00	**R$ 220,00**	**50**	**11.000,00**
07.01.07.901-6	CARACTERIZACAO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,00**
01.01.02.900-1	APLICACAO DE SELANTE (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 105,00	**R$ 105,00**	**50**	**5.250,00**
01.01.02.900-2	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 95,00	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
TOTAL						**613.500,00**

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM´s)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R$ 12,00	R$ -	**R$ 12,00**	**100**	**1.200,00**
03.01.07.003-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R$ 21,68	R$ -	**R$ 21,68**	**150**	**3.252,00**
07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R$ 500,00	R$ -	**R$ 500,00**	**150**	**75.000,00**
07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R$ 500,00	R$ -	**R$ 500,00**	**150**	**75.000,00**
07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**

07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,000**
07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.015-1	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	R$ 8,75	R$ -	**R$ 8,75**	**150**	**1.312,50**
07.01.03.016-0	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R$ 500,00	R$ -	**R$ 500,00**	**150**	**75.000,00**
07.01.03.017-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R$ 500,00	R$ -	**R$ 500,00**	**150**	**75.000,00**
07.01.03.018-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.019-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.020-8	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.021-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.022-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.023-2	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.024-0	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.025-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.026-7	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.027-5	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.028-3	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.029-1	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.030-5	MANUTENCAO/ ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	R$ -		**R$ -**		
07.01.03.032-1	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	R$ 4.500,00	R$ -	**R$ 4.500,00**	**50**	**225.000,00**
		TOTAL				**3.320.764,50**

PRÓTESES OCULARES

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR	R$ 238,03	R$ 511,97	**R$ 750,00**	**50**	**37.500,00**
		TOTAL				**37.500,00**

ÓCULOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
07.01.04.900-1	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	R$ -	R$ 190,00	**R$ 190,00**	**50**	**9.500,00**
07.01.04.900-2	OCULOS PARA VISAO SIMPLES	R$ -	R$ 99,00	**R$ 99,00**	**50**	**4.950,00**
07.01.04.900-3	OCULOS PARA VISAO SIMPLES EM POLICARBONATO (ESPECIFICO PARA CRIANCA ATE OITO ANOS)	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
		TOTAL				**20.450,00**

DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
08.02.01.010-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)	R$ 139,00	NÃO SE APLICA	50	6.950,00
08.02.01.008-3	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI II)	R$ 600,00	NÃO SE APLICA	30	18.000,00
08.02.01.009-1	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI III)	R$ 700,00	NÃO SE APLICA	30	21.000,00
08.02.01.014-8	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	R$ 139,00	NÃO SE APLICA	50	6.950,00
08.02.01.015-6	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	R$ 600,00	NÃO SE APLICA	30	18.000,00
08.02.01.007-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	R$ 700,00	NÃO SE APLICA	30	21.000,00
TOTAL					91.900,00

ANESTESIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R$ 210,00	MÉDIA	100	21.000,00
TOTAL					21.000,00

BUCOMAXILOFACIAL

CÓDIGO		PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.14.02.041-3		TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R$ 1.610,70	MEDIA	50	80.535,00

UB-GRUPO: CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R$ 1.392,72	MÉDIA	50	69.636,00
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIOFACIAL	R$ 2.006,20	MÉDIA	50	100.310,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R$ 1.226,28	MÉDIA	50	61.314,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R$ 1.348,88	MÉDIA	50	67.277,50
04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NAO)	R$ 1.453,32	MÉDIA	50	72.666,00
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R$ 431,58	MÉDIA	50	21.577,50
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 35,18	MÉDIA	50	1.759,00
04.04.02.071-2	ELEVACAO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	R$ 1.025,76	ALTA	50	51.288,00
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	R$ 2.028,78	MÉDIA	50	101.439,00
04.04.02.008-9	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO	R$ 1.093,19	MÉDIA	50	54.659,50

	SALIVAR					
04.04.02.009-7	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R$	70,00	MÉDIA	50	3.500,00
04.04.02.010-0	EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	R$	74,65	MÉDIA	50	3.732,50
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R$	1.434,32	MÉDIA	50	71.716,00
04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R$	2.154,30	MÉDIA	50	107.715,00
04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	R$	2.000,00	ALTA	50	100.000,00
04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	2.734,23	ALTA	50	136.711,50
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R$	2.271,39	MÉDIA	50	113.569,50
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R$	1.934,20	MÉDIA	50	96.710,00
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	R$	1.683,76	MÉDIA	50	84.188,00
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	1.462,83	ALTA	50	73.141,50
04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	R$	1.873,23	ALTA	50	93.661,50
04.04.02.050-0	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	R$	1.472,83	MÉDIA	50	73.641,50
04.04.02.070-4	OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO	R$	1.227,20	MÉDIA	50	61.360,00
04.04.02.072-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA BILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	R$	1.514,28	ALTA	50	75.714,00
04.04.02.051-8	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R$	1.881,99	MÉDIA	50	994.099,50
04.04.02.052-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR	R$	1.472,64	MÉDIA	50	73.632,00
04.04.02.053-4	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL	R$	1.191,98	MÉDIA	50	59.599,00
04.04.02.055-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	R$	1.509,57	MÉDIA	50	75.478,50
04.04.02.049-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	R$	1.154,18	MÉDIA	50	57.709,00
04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	5.626,20	ALTA	50	281.310,00
04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	R$	1.977,09	ALTA	50	98.854,50
04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	R$	1.977,09	ALTA	50	98.854,50
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R$	130,00	MÉDIA	50	2.500,00
04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA RANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	2.851,68	ALTA	50	142.582,50
04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA RÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	2.851,68	ALTA	50	142.582,50
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	R$	1.469,68	MÉDIA	50	73.484,00
04.04.02.073-9	RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA / MAXILA	R$	1.469,68	ALTA	50	73.484,00
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R$	47,95	MÉDIA	50	2.397,50

04.04.02.022-4	RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA	R$	1.662,12	ALTA	50	83.106,00
04.04.02.078-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	R$	1.662,12	ALTA	50	83.106,00
04.04.02.023-2	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO	R$	1.589,52	MÉDIA	50	79.476,00
04.04.02.024-0	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	R$	1.589,52	ALTA	50	79.476,00
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS) NARIZ	R$	631,00	MÉDIA	50	31.550,00
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM STEOSSÍNTESE	R$	307,68	MÉDIA	50	15.384,00
04.04.02.060-7	REDUCAO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM STEOSSÍNTESE.	R$	911,35	MÉDIA	50	45.567,50
04.04.02.058-5	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM STEOSSINTESE.	R$	911,38	MÉDIA	50	45.567,50
04.04.02.059-3	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM STEOSSINTESE	R$	1.598,96	MÉDIA	50	79.948,00
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R$	82,53	MÉDIA	50	4.126,50
04.04.03.030-0	REMODELACAO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM OMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	5.860,63	ALTA	50	293.031,50
04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R$	1.217,28	MÉDIA	50	60.864,00
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R$	1.365,20	MÉDIA	50	68.260,00
04.04.02.029-1	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM CONSTRUÇÃO	R$	935,83	MÉDIA	50	46.791,50
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / RINGE / NARIZ	R$	1.181,55	MÉDIA	50	59.077,50
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R$	1.096,38	MÉDIA	50	54.819,00
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTÁRIA	R$	120,60	MÉDIA	50	6.030,00
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R$	55,28	MÉDIA	50	2.764,00
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	R$	1.776,80	MÉDIA	50	88.840,00
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	R$	1.237,30	MÉDIA	50	61.865,00
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R$	1.396,96	MÉDIA	50	69.848,00
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	R$	568,40	MÉDIA	50	28.420,00
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R$	1.854,45	MÉDIA	50	92.722,50
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R$	1.566,99	MÉDIA	50	78.349,50
04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO MPORO-MANDIBULAR	R$	1.566,99	ALTA	50	78.349,50
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO DITIVO	R$	1.733,88	MÉDIA	50	86.694,00
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-XILARES	R$	1.158,90	MÉDIA	50	57.945,00
04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA OROSINUSAL EM	R$	1.361,85	ALTA	50	68.092,50

	ACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL					
04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS ORONASAIS EM ACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	1.634,52	ALTA	50	81,726,00
04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO GOMATICO SEM OSTEOSSINTESE	R$	1.227,20	MÉDIA	50	61.360,00
04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA OR ANOMALIA CRANIOFACIAL	R$	1.572,60	MÉDIA	50	78.630,00
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA UTRAS LESOES ESPECIFICADAS	R$	1.364,80	MÉDIA	50	68.240,00
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA CE	R$	1.572,60	MÉDIA	50	78.630,00
04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL USPENSAO DE HEMIFACE)	R$	1.092,15	MÉDIA	50	54.607,50
04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA	R$	913,55	MÉDIA	50	45.677,50
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R$	1.262,60	MÉDIA	50	45.677,50
TOTAL						5.648.204,25

SUB-GRUPO: CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R$ 1.702,52	MÉDIA	50	85.126,00
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R$ 1.805,48	MÉDIA	50	90.274,00
TOTAL					175.400,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DE MAMA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	R$ 1.388,40	MÉDIA	50	69.420,00
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R$ 1.253,76	MÉDIA	50	62.688,00
04.10.01.012-0	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R$ 1.074,60	MÉDIA	50	53.735,00
04.10.01.009-0	PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS ASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE	R$ 1.253,68	MÉDIA	50	62.684,00
TOTAL					248.527,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / SOS ILÍACOS (COM STENT)	R$ 1.614,75	ALTA	25	40.368,75
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / SOS ILIACOS (SEM STENT)	R$ 1.614,7	ALTA	25	40.368,75

		5			
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO U TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO COBERTO)	R$ 1.065,36	ALTA	25	26.634,00
04.06.04.020-6	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-NOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	R$ 1.065,36	ALTA	25	26.634,00
04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS IÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R$ 7.332,61	ALTA	25	183.315,25
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	R$ 1.320,53	MÉDIA	25	33.013,25
04.06.02.037-0	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R$ 3.078,40	ALTA	25	76.960,00
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	R$ 1.721,11	ALTA	25	43.024,75
04.06.02.042-6	REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	R$ 1.230,76	ALTA	25	30.769,00
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / COMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA ROXIMAL	R$ 1.457,57	ALTA	25	36.439,25
04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES AUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R$ 569,00	MÉDIA	25	14.225,00
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$ 3.333,92	MÉDIA	25	83.348,00
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$ 2.768,76	MÉDIA	25	69.219,00
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS RTERIOVENOSAS	R$ 1.065,36	ALTA	25	26.634,00
TOTAL					730.953,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 JSCULOS)	R$ 3.323,52	MÉDIA	20	66.470,40
04.05.05.040-2	RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R$ 2.500,00	MÉDIA	20	50.000,00
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R$ 1.379,32	MÉDIA	30	41.379,60
04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM RSORRAFIA	R$ 933,12	MÉDIA	30	27.993,60

04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R$ 2.277,32	ALTA	30	68.319,60
TOTAL					254.163,20
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃO ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R$ 2.322,62	MÉDIA	50	116.110,00
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R$ 2.989,02	ALTA	50	149.451,00
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 2.977,35	MÉDIA	50	148.867,50
04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	R$ 1.708,17	MÉDIA	50	85.408.50
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA IDOSCOPICA TERAPEUTICA	R$ 5.058,83	MÉDIA	50	252,941.50
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R$ 3.634,90	MÉDIA	50	181,795,00
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R$ 1.852,23	MÉDIA	50	92.611,50
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R$ 1.572,75	MÉDIA	50	78.641,50
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R$ 2.934,43	MÉDIA	50	146,721,50
04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R$ 1.792,83	MÉDIA	50	89.641,50
04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-RITONEAL	R$ 1.094,58	MÉDIA	50	54.729,00
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R$ 3.651,60	MÉDIA	50	182.580,00
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R$	MÉDIA	50	234872,00

		4.697,44			
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE SSURA ANAL	**R$ 987,24**	MÉDIA	50	49.362,00
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	**R$ 3.667,12**	MÉDIA	50	183,356,00
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	**R$ 1.951,96**	MÉDIA	50	97.598,00
04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	**R$ 1.341,40**	MÉDIA	50	67.070,00
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER :GMENTO)	**R$ 1.950,27**	MÉDIA	50	97.513,50
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	**R$ 1.455,60**	MÉDIA	50	72.780,00
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	**R$ 1.375,32**	MÉDIA	50	68.766,00
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	**R$ 1.263,76**	MÉDIA	50	63.188,00
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	**R$ 1.661,80**	MÉDIA	50	83.090,00
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	**R$ 2.405,19**	MÉDIA	50	120,259,50
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	**R$ 1.619,76**	MÉDIA	50	80.988,00
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	**R$ 1.830,18**	MÉDIA	50	91.509,00
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	**R$**	MÉDIA	50	95.695,50

		R$ 1.913,91			
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$ 1.192,66	MÉDIA	50	59.633,00
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 1.304,97	MÉDIA	50	65.248,50
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R$ 2.356,43	MÉDIA	50	117.821,50
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R$ 1.592,98	MÉDIA	50	79.649,00
04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	R$ 1.498,11	MÉDIA	50	74.905,50
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA)TAL / EVISCERACAO)	R$ 1.329,73	MÉDIA	50	66.486,50
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R$ 2.907,58	MÉDIA	50	145.379,00
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA ARDIOMIOPLASTIA)	R$ 4.540,42	MÉDIA	50	227.021,00
04.07.03.024-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	R$ 3.155,18	MÉDIA	50	157.759,00
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R$ 918,20	MÉDIA	50	45.910,00
TOTAL					3.141.271,07

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO BEXIGA	R$ 6.198,88	MÉDIA	10	61.988,80
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	R$ 2.417,16	MÉDIA	20	48.343,20
04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R$ 1.054,1	MÉDIA	20	21.082,80

		4			
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	**R$ 1.417,29**	MÉDIA	20	28.345,80
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	**R$ 931,35**	MÉDIA	20	18.627,00
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	**R$ 1.117,62**	MÉDIA	20	22.352,40
04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	**R$ 931,35**	MÉDIA	20	18.627,00
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO) UTERO	**R$ 837,10**	MÉDIA	20	16.742,00
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	**R$ 961,66**	MÉDIA	20	19.233,20
04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	**R$ 507,65**	MÉDIA	20	10.153,00
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	**R$ 892,04**	MÉDIA	20	17.840,80
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	**R$ 1.330,98**	MÉDIA	20	26.619,60
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	**R$ 848,36**	MÉDIA	20	16.967,20
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	**R$ 1.117,62**	MÉDIA	20	22.352,40
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	**R$ 1.123,40**	MÉDIA	20	22.468,00
04.09.04.008-8	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	**R$ 840,20**	MÉDIA	20	16.804,00
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	**R$ 3.310,92**	MÉDIA	20	66.218,40
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	**R$ 1.976,49**	MÉDIA	20	39.529,80

04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R$ 2.345,79	MÉDIA	20	46.915,80
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 2.723,79	MÉDIA	20	54,475,80
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R$ 2.874,72	MÉDIA	20	57.494,40
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R$ 1.456,44	MÉDIA	20	29.128,80
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	R$ 2.216,00	MÉDIA	20	44.320,00
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	R$ 1.226,32	MÉDIA	20	24.526,40
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R$ 1.586,82	MÉDIA	20	31.736,40
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 1.312,38	MÉDIA	20	26.247,60
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	R$ 4.821,48	MÉDIA	10	48.214,80
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	R$ 4.889,72	MÉDIA	10	48.897,20
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	R$ 10.686,88	MÉDIA	10	106.868,80
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$ 1.529,58	MÉDIA	20	30.591,60
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R$ 1.541,28	MÉDIA	20	30.825,60
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R$ 1.440,2	MÉDIA	20	28.805,00

		8			
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	**R$ 1.734,48**	MÉDIA	20	34.689,60
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	**R$ 1.400,52**	MÉDIA	20	28.010,40
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	**R$ 2.632,76**	MÉDIA	20	52.655,20
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	**R$ 6.608,64**	MÉDIA	10	66.086,40
04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	**R$ 2.020,08**	MÉDIA	20	40.401,60
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	**R$ 876,48**	MÉDIA	20	17.529.60
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	**R$ 4.006,84**	MÉDIA	10	40.068,40
04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	**R$ 832,84**	MÉDIA	20	16.656,80
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ERTO	**R$ 6.036,64**	MÉDIA	10	60.366,40
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	**R$ 6.066,44**	MÉDIA	10	60.664,40
04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	**R$ 7.406,32**	MÉDIA	10	74.063,20
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	**R$ 1.396,77**	MÉDIA	20	27.935,40
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	**R$ 1.337,28**	MÉDIA	20	26.745,60

04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R$ 1.490,16	MÉDIA	20	29.803,20
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	R$ 3.179,08	MÉDIA	10	31.790,80
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	R$ 2.284,50	MÉDIA	10	22.845,00
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R$ 1.027,88	MÉDIA	10	10.278,80
04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS QUENOS LABIOS	R$ 954,80	MÉDIA	10	9.548,00
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA OR VIA VAGINAL	R$ 3.728,90	MÉDIA	10	37.289,00
04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / RESICA	R$ 1.285,35	MÉDIA	10	12.853,50
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R$ 1.030,24	MÉDIA	10	10.302,40
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	R$ 10.388,28	MÉDIA	10	103.882,80
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	R$ 7.024,60	MÉDIA	10	70.246,00
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	R$ 1.878,20	MÉDIA	10	18.782,00
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	R$ 4.279,68	MÉDIA	10	42.796,80
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R$ 1.755,48	MÉDIA	10	17.554,80

04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	R$ 899,08	MÉDIA	10	8.990,80
TOTAL					2.021.819,38

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / EURA / RAQUE	R$ 3.001,44	MÉDIA	10	30,014.40
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM CPLORAÇÃO E NEUROLISE	R$ 1.601,40	ALTA	10	16.014,00
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	R$ 2.664,13	ALTA	10	26.641,30
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM CNICA COMPLEMENTAR)	R$ 9.560,63	ALTA	10	95.606,30
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R$ 1.570,08	ALTA	10	15.700,80
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R$ 2.803,50	ALTA	10	28.035,00
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R$ 1.528,72	MÉDIA	10	15.287,20
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R$ 1.729,88	MÉDIA	10	17.297,80
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R$ 4.037,02	ALTA	10	40.370,20
04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	R$ 1.545,75	MÉDIA	10	15.457,50
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RANIANA	R$ 4.037,02	ALTA	10	40.370,20
04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA TRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R$ 1.625,05	ALTA	10	16.250,50
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA	R$	MÉDIA	10	20.857,20

	I TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R$ 2.085,72			
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO ERIFERICO / NEUROMA	R$ 918,36	ALTA	10	9.183,60
TOTAL					357.141,61
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R$ 1.269,65	MÉDIA	10	12.696,50
04.08.06.004-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	R$ 708,55	MÉDIA	10	7.085,50
04.08.02.001-6	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	R$ 386,60	MÉDIA	10	3.866,00
04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS FERIORES	R$ 2.095,32	MÉDIA	10	20.953,20
04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R$ 685,03	MÉDIA	10	6.850,30
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE EMBRO INFERIOR	R$ 1.484,48	MÉDIA	10	14.844,80
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE EMBRO SUPERIOR	R$ 1.151,85	MÉDIA	10	11.518,50
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	R$ 1.282,74	MÉDIA	10	12.827,40
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / OSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	R$ 6.498,87	ALTA	10	64.988,70
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / OSTERO-LATERAL UM NIVEL	R$ 5.649,81	ALTA	5	28.249,05
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS VEIS	R$ 5.160,81	ALTA	5	25.804,05

04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES VEIS	R$ 8.345,10	ALTA	5	26.725,50
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM VEL	R$ 5.167,11	ALTA	5	25.835,55
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS VEIS,	R$ 8.345,10	ALTA	5	41.725,50
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, JATRO NÍVEIS,	R$ 8.345,10	ALTA	5	41.725,50
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE VEIS,	R$ 8.345,10	ALTA	5	41.725,50
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	R$ 1.265,92	MÉDIA	10	12.659,20
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R$ 4.806,54	ALTA	5	24.032,70
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R$ 739,29	ALTA	10	7.392,90
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE RTICULAÇÃO	R$ 3.313,14	MÉDIA	10	33.131,40
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS RTICULACOES	R$ 1.342,14	MÉDIA	10	13.421,40
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO JADRIL	R$ 10.011,95	ALTA	5	50.059,75
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R$ 1.840,05	MÉDIA	10	18.400,50
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R$ 5.330,76	ALTA	5	26.653,80
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL	R$ 5.748,27	ALTA	5	28.741,35
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / ECONSTRUÇÃO	R$ 21.658,84	ALTA	5	108.294,20
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R$ 9.483,86	ALTA	5	47.419,30

04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO ELHO	R$ 3.464,52	ALTA	10	34.645,20
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R$ 1.281,78	MÉDIA	10	12.817,80
04.03.05.900-1	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	R$ 1.000,00	MÉDIA	10	10.000,00
04.03.05.900-2	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	R$ 300,00	MÉDIA	10	3.000,00
04.03.05.900-3	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	R$ 200,00	MÉDIA	10	2.000,00
04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR A POSTERIOR (UM NIVEL)	R$ 2.294,13	MÉDIA	10	22.941,30
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR A POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	R$ 5.357,76	ALTA	5	26.788,80
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ITERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	R$ 5.118,81	ALTA	5	25.594,05
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R$ 2.278,26	MÉDIA	5	11.391,30
04.08.06.012-3	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE EDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R$ 1.418,30	MÉDIA	10	14.183,00
04.08.06.013-1	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE QUENAS ARTICULACOES	R$ 1.136,48	MÉDIA	10	11.364,80
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	R$ 1.337,70	MÉDIA	10	13.377,00
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 844,35	MÉDIA	10	8.443,50

04.08.06.015-8	MANIPULACAO ARTICULAR	R$ 1.098,09	MÉDIA	10	10.980,90
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	R$ 2.354,85	MÉDIA	5	11.774,25
04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R$ 1.293,05	MÉDIA	10	12.930,50
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO	R$ 1.949,22	MÉDIA	5	9.746,10
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	R$ 1.421,35	MÉDIA	5	7.106,75
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	R$ 2.505,36	ALTA	5	12.526,80
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R$ 1.309,00	MÉDIA	5	6.545,00
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO	R$ 1.937,04	MÉDIA	5	9.685,20
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	R$ 4.005,45	MÉDIA	5	20.027,25
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO ELHO	R$ 1.365,75	MÉDIA	5	6.828,75
04.08.02.014-8	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA AO	R$ 1.233,18	MÉDIA	5	6.165,90
04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO JADRICIPITAL	R$ 3.204,36	MÉDIA	5	16.021,80
04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R$ 1.728,56	MÉDIA	5	8.642,80

04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO ELHO	**R$ 1.736,67**	MÉDIA	5	8.683,35
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO ELHO (CRUZADO ANTERIOR)	**R$ 6.882,96**	MÉDIA	5	34.414,80
04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO ELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	**R$ 3.204,36**	MÉDIA	5	16.021,80
04.08.04.017-3	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO PONTÂNEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM LICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	**R$ 450,12**	ALTA	10	4.501,20
04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO MERO	**R$ 286,10**	MÉDIA	10	2.861,00
04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO SARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	**R$ 270,63**	MÉDIA	10	2.706,30
04.08.05.023-3	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO SARIA PROXIMAL DO FEMUR	**R$ 298,85**	MÉDIA	10	2.988,50
04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE OTOVELO	**R$ 380,93**	MÉDIA	10	3.809,30
04.08.02.016-4	REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO XTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	**R$ 315,03**	MÉDIA	10	3.150,30
04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO INHO	**R$ 268,10**	MÉDIA	10	2.681,00
04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE ONTEGGIA OU DE GALEAZZI	**R$ 288,63**	MÉDIA	10	2.886,30
04.08.04.018-1	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA OXOFEMORAL	**R$ 380,53**	MÉDIA	10	3.805,30
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO RNOZELO	**R$ 1.279,80**	MÉDIA	5	6.399,00
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI ROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	**R$ 2.117,55**	MÉDIA	5	10.587,75
04.08.03.052-6	RESSECAO DE COCCIX	**R$ 195,99**	MÉDIA	10	1.959,90
04.08.06.021-2	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	**R$ 1.006,39**	MÉDIA	5	5.031,95
04.08.06.022-0	RESSECCAO DE EXOSTOSE	**R$ 375,00**	MÉDIA	10	3.750,00

04.08.06.024-7	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO AO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	R$ 3.269,94	ALTA	5	16.349,70
04.08.06.028-0	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	R$ 3.269,94	ALTA	5	16.349,70
04.08.03.056-9	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-OMBO-SACRO	R$ 5.167,20	ALTA	5	25.836,00
04.08.06.031-0	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES OLES	R$ 1.472,12	MÉDIA	5	7.360,60
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL OR VIA POSTERIOR	R$ 2.894,82	ALTA	5	14.474,10
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-OMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R$ 1.883,43	MÉDIA	5	9.417,15
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R$ 1.112,56	MÉDIA	5	5.562,80
04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	R$ 144,03	MÉDIA	10	1.440,30
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R$ 1.061,62	MÉDIA	5	5.308,10
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R$ 1.061,62	MÉDIA	5	5.308,10
04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R$ 1.576,12	MÉDIA	5	7.880,60
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES RTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R$ 2.278,26	MÉDIA	5	11.391,30
04.08.06.041-7	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ OMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R$ 1.233,18	MÉDIA	5	6.165,90
04.08.06.042-5	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS EDOS	R$ 1.242,1	MÉDIA	5	6.210,60

		2			
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM EMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	**R$ 1.203,58**	MÉDIA	5	6.017.90
04.08.04.022-0	REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXOFEMORAL ONGENITA	**R$ 4.452,58**	ALTA	5	22.262,90
04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	**R$ 1.378,08**	MÉDIA	5	6.890,40
04.08.03.063-1	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE EUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA OSTERIOR	**R$ 4.836,33**	ALTA	5	24.181,65
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	**R$ 4.842,72**	ALTA	5	24.213,60
04.08.05.036-5	TALECTOMIA	**R$ 671,03**	MÉDIA	10	6.710,30
04.08.06.043-3	TENODESE	**R$ 1.224,54**	MÉDIA	5	6.122,70
04.08.06.044-1	TENOLISE	**R$ 1.147,00**	MÉDIA	5	5.735,00
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	**R$ 1.235,46**	MÉDIA	5	6.177,30
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	**R$ 1.253,64**	MÉDIA	5	6.268,20
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	**R$ 2.040,60**	MÉDIA	5	10.203,00
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	**R$ 1.685,20**	MÉDIA	5	8.426,00
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	**R$ 1.219,05**	MÉDIA	5	6.095,25
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	**R$ 398,78**	MÉDIA	10	3.987,80
04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO	**R$ 1.494,48**	MÉDIA	5	7.472,40

	FERIOR				
04.08.06.054-9	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA IICA	R$ 1.285,26	MÉDIA	5	6.426,30
04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO OPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R$ 1.962,38	MÉDIA	5	9.811,90
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ULTIPLA	R$ 1.386,12	MÉDIA	5	6.930,60
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRUGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO MERO	R$ 912,38	MÉDIA	5	4.561,80
04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO IB-ACROMIAL	R$ 1.478,75	MÉDIA	5	7.393,75
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS SPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R$ 826,10	MÉDIA	5	4.130,50
04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA RANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	R$ 1.050,50	MÉDIA	5	5.252,50
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS QUENAS ARTICULACOES	R$ 671,03	MÉDIA	10	6.710,30
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	R$ 1.342,05	MÉDIA	5	6.710,25
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	R$ 482,30	MÉDIA	10	4.823,00
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM ARRA (MAO E PE)	R$ 1.342,05	MÉDIA	5	6.710,25
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR OR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R$ 1.508,00	MÉDIA	5	7.540,00
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA OLUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	R$ 11.258,67	ALTA	5	56.293,35
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	R$ 1.247,4	MÉDIA	5	6.237,25

		5			
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA AS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	**R$ 385,20**	MÉDIA	5	1.926,00
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA OS METACARPIANOS	**R$ 645,65**	MÉDIA	5	3.228,25
04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA ROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	**R$ 2.268,10**	MÉDIA	5	11.340,50
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / IMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	**R$ 1.080,35**	MÉDIA	5	5.401,75
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	**R$ 810,22**	MÉDIA	5	4.051,10
04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA BIA	**R$ 846,36**	MÉDIA	5	4.231,80
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO MUR	**R$ 2.432,43**	MÉDIA	5	12.162,15
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA XTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO NTEBRACO	**R$ 507,60**	MÉDIA	5	2.538,00
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR XACAO INTERNA	**R$ 1.259,18**	MÉDIA	5	6.295,90
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE MBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	**R$ 1.368,25**	MÉDIA	5	6.841,25
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA NICA DO RADIO / DA ULNA	**R$ 530,58**	MÉDIA	5	2.652,90
04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	**R$ 4.088,17**	MÉDIA	5	20.440,85
04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E AVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	**R$ 947,8**	MÉDIA	5	4.739,40

		8			
04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE CAPULA	**R$ 753,50**	MÉDIA	5	3.767,50
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	**R$ 1.164,90**	MÉDIA	5	5.824,50
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO IIMALEOLAR	**R$ 1.203,73**	MÉDIA	5	6.018.65
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE ONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E PE	**R$ 1.667,49**	MÉDIA	5	8.337,45
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA EPI~CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	**R$ 778,55**	MÉDIA	5	3.892,75
04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / ABEÇA DO RÁDIO	**R$ 921,60**	MÉDIA	5	4.608,00
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA IPRACONDILIANA DO ÚMERO	**R$ 1.249,35**	MÉDIA	5	6.246,35
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ STEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	**R$ 1.423,24**	MÉDIA	5	7.116,20
04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM RTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	**R$ 838,53**	MÉDIA	5	4.192,65
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-GAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	**R$ 1.421,49**	MÉDIA	5	7.107,45
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA MEMBRO SUPERIOR	**R$ 1.308,20**	MÉDIA	5	6.541,00
04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-XACAO ACROMIO-CLAVICULAR	**R$ 1.510,36**	MÉDIA	5	7.551,80
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-XACAO DOS OSSOS DO CARPO	**R$ 502,55**	MÉDIA	5	2.512,75
04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-XAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	**R$ 481,50**	MÉDIA	5	2.407,50
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL ONGENITA	**R$ 4.088,18**	ALTA	5	20.440,90

04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / ROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R$ 4.089,18	MÉDIA	5	20.445,90
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-XACAO DO COTOVELO	R$ 778,55	MÉDIA	5	3.892,75
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / BITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 1.516,60	MÉDIA	5	7.583,00
04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÙRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-XAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL AGUDA	R$ 1.205,60	MÉDIA	5	6.028,00
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	R$ 1.342,10	MÉDIA	5	6.710,50
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	R$ 1.342,10	MÉDIA	5	6.710,50
04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	R$ 1.033,56	ALTA	5	5.167,80
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	R$ 1.420,30	MÉDIA	5	7.105,50
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R$ 696,84	ALTA	5	3.484,20
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	R$ 1.492,05	MÉDIA	5	7.460,25
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	R$ 2.278,26	MÉDIA	5	13.891,30
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	R$ 1.342,05	MÉDIA	5	6.710,25
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	R$ 1.588,60	MÉDIA	5	7.943,00
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	R$ 1.795,83	MÉDIA	5	8.979,15
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R$ 1.218,72	MÉDIA	5	6.093.60
04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R$ 1.885,52	MÉDIA	5	9.427,60
04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO TOVELO	R$ 1.776,32	MÉDIA	5	8.881,60
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	R$ 1.496,50	ALTA	5	7.482,50
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO	R$ 1.146,45	MÉDIA	5	5.732,25

	TAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA				
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R$ 2.308,23	MÉDIA	5	11.541,15
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R$ 1.509,24	MÉDIA	5	7.546,20
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / RDA ÓSSEA AO ÍIVEL DO CARPO	R$ 1.146,45	MÉDIA	5	5.732,25
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA EUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R$ 1.421,35	MÉDIA	5	7.106,75
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	R$ 986,70	MÉDIA	5	4.933,50
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / RANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	R$ 1.298,30	MÉDIA	5	6.491,50
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA NISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R$ 1.736,67	MÉDIA	5	8.683,35
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM NISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R$ 2.379,00	MÉDIA	5	11.895,00
04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO SEA)	R$ 808,68	ALTA	5	4.043,40
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R$ 1.258,92	MÉDIA	5	6.294,60
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R$ 1.314,80	MÉDIA	5	6.574,00
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO IMEIRO OSSO METATARSIANO	R$ 1.346,40	MÉDIA	5	6.732,00
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R$ 300,00	MÉDIA	5	1.500,00
TOTAL					2.430.141,20

SUB-GRUPO: CIRURGIA EM ONCOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO :NTINELA) EM ONCOLOGIA	R$ 1.455,74	ALTA	20	29.114,80
04.16.06.001-3	AMPUTACAO CONICA DE COLO DE UTERO COM OLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R$ 3.617,38	ALTA	20	72.347,60
TOTAL					101.462,40

SUB-GRUPO: CIRURGIA REPARADORA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	R$ 1.175,64	MÉDIA	10	11.756,40
TOTAL					11.756,40

SUB-GRUPO: CIRURGIA TORÁCICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA	R$ 2.248,92	ALTA	10	22.489,20
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R$ 2.573,60	MÉDIA	10	25.736,00

TOTAL					48.225,20
SUB-GRUPO: COLETA DE MATERIAL					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R$ 1.200,00	MÉDIA	10	12.000,00
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R$ 300,00	MÉDIA	20	6.000,00
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR OR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 470,65	MÉDIA	20	9.413,00
TOTAL					27.413,00
SUB-GRUPO: DEMAIS SERVIÇOS					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.15.01.001-2	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R$ 2.447,65	NÃO SE APLICA	5	12.238,25
04.15.02.003-4	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS QUENCIAIS	R$ 2.447,65	NÃO SE APLICA	5	12.238,25
04.17.01.900-1	ADICIONAL DE ANESTESIA	R$ 86,53	NÃO SE APLICA	5	432,65
02.01.01.900-1	BIOPSIA RENAL COM DIAGNOSTICO HISTOLOGICO (POR CROSCOPIA OPTICA E IMUNOFLUORESCÊNCIA) DE TOLOGIA RENAL	R$ 1.900,00	NÃO SE APLICA	5	9.500,00
04.08.04.900-1	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL MENTADA/NAO CIMENTADA	R$ 3.270,54	NÃO SE APLICA	5	16.352,70
04.04.01.900-2	CIRURGIA VIDEO-ENDOSCOPICA FUNCIONAL DOS SEIOS RANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	R$ 6.325,00	NÃO SE APLICA	5	31.625,00
09.04.05.900-1	CORRECAO DE PEYRONIE	R$ 960,00	NÃO SE APLICA	5	4.800,00
02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	R$ 350,00	NÃO SE APLICA	5	1.750,00
02.02.03.900-4	PUNCAO LOMBAR PARA TESTE NAO TREPONEMICO DETECCAO DE SIFILIS	R$ 250,00	NÃO SE APLICA	5	1.250,00
04.08.04.900-2	SERVICOS PROFISSIONAIS CIRURGIAO E AUXILIAR - PECIFICO PARA PROCEDIMENTOS DE FRATURA DE LVE E ACETABULO	R$ 6.500,00	NÃO SE APLICA	5	32.500,00
04.07.03.900-1	TAXA DE VIDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00

09.09.06.900-1	TAXA DE VIDEO LAQUEADURA TUBARIA	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.03.02.900-1	TAXA DE VIDEO P/ MICRONEUROLISE DE NERVO ERIFERICO	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.09.01.900-1	TAXA DE VIDEO PARA PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA	R$ 350,00	NÃO SE APLICA	5	1.750,00
04.07.01.900-1	TAXA DE VIDEO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.08.06.900-1	TENOPLASTIA COM RETALHO	R$ 11.440,00	NÃO SE APLICA	5	57.200,00
04.04.01.900-1	TIMPANOMASTOIDECTOMIA	R$ 6.325,00	NÃO SE APLICA	5	31.625,00
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO ASTROESOFAGICO	R$ 6.800,00	NÃO SE APLICA	5	34.000,00
04.09.01.900-3	URETEROLITOTRIPSIA A LASER	R$ 8.835,00	NÃO SE APLICA	5	44.175,00
TOTAL					297.436,85

SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU RETROSCOPIA	R$ 126,00	MÉDIA	40	5.040,00
TOTAL					5.040,00

SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R$ 137,01	ALTA	40	5.480,40
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R$ 190,31	ALTA	40	7.612,40
TOTAL					13.092,80

SUB-GRUPO: HEMOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
03.06.02.010-6	TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	R$ 20,98	ALTA	50	1.049,00

TOTAL					1.049,00
SUB-GRUPO: OUTRAS CIRURGIAS					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS ESVITALIZADOS	**R$ 1.357,70**	MÉDIA	10	13.577,00
TOTAL					13.577,00
SUB-GRUPO: PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA LE ANEXOS E MUCOSA	**R$ 57,90**	MÉDIA	15	868.50
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS J TUMOR)	**R$ 1.070,43**	MÉDIA	5	5.352,15
04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM OU ROTACAO DE RETALHO	**R$ 1.427,24**	MÉDIA	5	7.136,20
04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	**R$ 1.043,31**	MÉDIA	5	5.216,55
04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	**R$ 862,32**	MÉDIA	5	4.311,60
04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	**R$ 862,32**	MÉDIA	5	4.311,60
04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	**R$ 1.440,18**	MÉDIA	5	7.200,90
04.01.02.010-0	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE CIDO CELULAR SUBCUTANEO	**R$ 948,66**	MÉDIA	5	4.743,30
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR	**R$ 1.374,48**	MÉDIA	5	6.872,40
TOTAL					46.062,70
SUB-GRUPO: TERAPIAS ESPECIALIZADAS					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIS)	**R$ 533,00**	ALTA	10	5.330,00
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE RIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	**R$ 992,6**	MÉDIA	10	9.926,20

		2			
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE RIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R$ 900,78	MÉDIA	10	9.007,80
TOTAL					24.264,00

SUB-GRUPO: TRATAMENTOS CLINICOS(OUTRAS ESPECIALIDADES)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R$ 61,38	MÉDIA	10	613,80
03.03.02.001-6	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	R$ 770,00	MÉDIA	10	7.700,00
03.03.02.002-4	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	R$ 770,00	MÉDIA	10	7.700,00
03.03.09.012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA CAPULAR (COM IMOBILIZACAO)	R$ 91,48	MÉDIA	10	914,80
03.03.09.031-6	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R$ 381,46	MÉDIA	10	3.814,60
TOTAL					20.743,20

CIRURGIAS EM UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	ANESTESISTA	CIRURGIAO	HOSPITAL	VALOR TOTAL	Quantidade	Valor Total
04.09.05.900-1	CORRECAO CIRURGICA DE TORTUOSIDADE PENIANA LICURA)	R$ 1.000,00	R$ 6.000,00	R$ 2.000,00	R$ 9.000,00	10	90.000,00
04.09.01.900-5	RETIRADA DE DUPLO J	R$ 350,00	R$ 800,00	R$ 400,00	R$ 1.550,00	10	15.500,00
04.09.01.900-2	RTU BEXIGA	R$ 800,00	R$ 5.000,00	R$ 2.200,00	R$ 10.668,00	10	106.680,00
04.09.03.900-1	RTU PROSTATA	R$ 800,00	R$ 6.000,00	R$ 2.200,00	R$ 11.668,00	10	116.680,00
03.05.02.900-1	TRATAMENTO DA CALCULOSE RENAL RETERORRENITOTRIPSIA	R$ 800,00	R$ 4.500,00	R$ 2.800,00	R$ 12.648,00	10	126.480,00
04.09.01.900-4	URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	R$ 800,00	R$ 4.000,00	R$ 2.500,00	R$ 10.598,00	10	105.980,00
TOTAL							561.320,00

PSIQUIATRIA/EQUOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR MERCADO	VALOR COMP	VALOR CIS	QTDE. ESTIMADA	VALOR ESTIMADO

03.01.01.902-9	CONSULTA MEDICA DE PSIQUIATRIA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	**R$ 300,00 (CONFORME ORÇAMENTO ANEXO)**	R$	**R$ -**	**800**	**240.000,00**
03.09.05.900-1	EQUOTERAPIA	**140,00 (CONFORME ORÇAMENTO ANEXO)**	R$	**R$**	**100**	**14.000,00**

1.3) NATUREZA:

Os bens a serem adquiridos enquadram-se na classificação de:

( ) bens ou serviços especiais (art. 6º, inciso XIV Lei n.º 14.133/2021).

(x) bens ou serviços comuns (art. 6º, inciso XIII Lei n.º 14.133/2021).

( ) serviço especial de engenharia (art. 6º, inciso XXI, “b” Lei n.º 14.133/2021).

( ) serviço comum de engenharia (art. 6º, inciso XXI, “a” Lei n.º 14.133/2021).

1.4) VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO:

O contrato terá vigência inicial de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado, conforme disposto no art. 105 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

No caso de prorrogação do contrato, desde que respeitados os requisitos previstos no artigo legal supracitado e seguintes, o quantitativo de itens também será renovado, conforme fundamentação a seguir.

Conforme entende o respeitado doutrinador Ronny Charles[6], o planejamento das contratações será feito com base na anualidade das mesmas. Argumenta o autor, que se extrai da própria Lei nº 14.133/2021, tal fato:

> O plano de contratações deverá ser anual (§ 1º, art. 12) e o próprio planejamento das compras deve considerar a expectativa de consumo anual (art. 40), do que resulta que a expectativa de consumo para a ARP deve respeitar também a anualidade.

Conforme defendem Antonio Cecílio Moreira Pires e Aniello Parziale[7], em caso de silêncio no ato convocatório, não será possível a dilação do prazo de vigência do compromisso. No mesmo norte, a prorrogação do contrato deverá ocorrer dentro do prazo de sua vigência, não sendo possível que ocorra após a expiração do lapso de vigência.

Nesse contexto, veja-se a propósito o enunciado nº 42 do Conselho da Justiça Federal[8], o qual se aplica às atas de registro de preços:

---

[6] CHARLES, Ronny. **Prorrogação da Ata e Renovação dos Quantitativos Fixados na Licitação.** Disponível em: https://ronnycharles.com.br/prorrogacao-da-ata-e-renovacao-dos-quantitativos-fixados-nalicitacao/. Acesso em: 06 de maio de 2025.
[7] PIRES, Antonio Cecílio Moreira. PARZIALE, Aniello. **O Novo Sistema De Registro De Preços.** 1.Ed. Belo Horizonte: Fórum, 2024, p. 178.
[8] Disponível em: https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/outras_publicacoes/2o-simposio-de-licitacoes-e-contratos-da-justica-federal/@@download/arquivo#:~:text=Enunciado%2042%20No%20caso%20de,e%20previsto%20no%20ato%20convocat%C3%B3rio. Acesso em: 06 de maio de 2025.

> Enunciado 42 - No caso de prorrogação do prazo de vigência da ata de registro de preços, atendidas as condições previstas no art. 84 da Lei n. 14.133/2021, as quantidades registradas poderão ser renovadas, devendo o tema ser tratado na fase de planejamento da contratação e previsto no ato convocatório.

Neste norte, utilizando-se da analogia, a prorrogação contratual é possível, desde que prevista na fase de planejamento da contratação e claramente expressa no instrumento convocatório, a fim de haver ampla publicidade, para que os eventuais interessados tenham ciência de tal condição.

Cotejando-se a Lei Federal n° 14.133/2021, extrai-se também:

> Art. 107. Os contratos de serviços e fornecimentos contínuos poderão ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, desde que haja previsão em edital e que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes.

No presente estudo, tem-se a possibilidade de uma contratação de natureza contínua, ou seja, os serviços poderão ser utilizados para os anos seguintes, haja vista a natureza e a necessidade dos mesmos.

Assim sendo, desde que respeitados os requisitos legais, tendo em vista ainda que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permaneçam vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado, poderá o contrato decorrente deste processo licitatório ser renovado, nos limites do prazo máximo legal estipulado.

2. ÁREA(S) REQUISITANTE(S)

SECRETARIA/DEPARTAMENTO	RESPONSÁVEL
Fundo Municipal de Saúde	Liandra de Araújo Lorenzon

3. ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO, PREFERENCIALMENTE CONFORME CATÁLOGO ELETRÔNICO DE PADRONIZAÇÃO, OBSERVADOS OS REQUISITOS DE QUALIDADE, RENDIMENTO, COMPATIBILIDADE, DURABILIDADE E SEGURANÇA

Destaca-se que inexiste catálogo eletrônico de licitações próprio para padronização dos referidos serviços.
Doutro norte, a especificação dos itens segue a nomenclatura descrita na Tabela SUS, conforme já acima transcrito.

4. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO, QUE CONSISTE NA REFERÊNCIA AOS ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES CORRESPONDENTES OU, QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL DIVULGAR ESSES ESTUDOS, NO EXTRATO DAS PARTES QUE NÃO CONTIVEREM INFORMAÇÕES SIGILOSA

Com base no Decreto Municipal n° 219/2023, de 05 de outubro de 2023, a presente contratação está embasada no Estudo Técnico Preliminar que segue anexo ao presente processo.

Fundamentação Legal: Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, além de legislações, decretos e demais normas regulamentadoras sobre o tema.

Justifica-se a necessidade da presente contratação, visto que a Secretaria Municipal de Saúde tem como intuito garantir a realização de consultas e demais procedimentos para a população do município de Caibi, a fim de suprir as necessidades da população atendida em Serviços na Rede Municipal de Saúde e proporcionando um diagnóstico rápido, bem como seguro a esses usuários do SUS, demandando tais serviços.

É sabido que a saúde foi instituída na Constituição Federal brasileira de 1988, no título de ordem social. O artigo 6º dispõe quanto aos direitos fundamentais do cidadão, incluindo a saúde, a educação, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância.

As referências à saúde também estão disciplinadas no art. 196 da CF que reconhecem que a mesma é um direito de todo o cidadão e que tal direito deve ser assegurado pelo Estado. Nesta referência, cabe ao Estado a promoção, proteção e recuperação da saúde, a garantindo como de forma universal e igualitária.

Com tal objetivo, políticas econômicas e sociais devem ser estabelecidas. Os deveres do estado seguem a mesma vertente internacional de que a saúde é direito fundamental de amplo conceito.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como compromisso contribuir para a promoção e recuperação da saúde e prevenção de doenças, atuando como referência municipal para as questões científicas e tecnológicas. O objetivo dessa contratação apresenta importante função no diagnóstico correto e eficaz dos agravos de saúde pública do município.

Ao oferecer uma gama mais ampla de serviços médicos, exames e demais procedimentos, incluindo consultas com especialistas, a Secretaria Municipal de Saúde busca melhorar a qualidade geral do atendimento prestado à população. Por conseguinte, isso pode resultar em diagnósticos mais precisos, tratamentos mais eficazes e êxito nos resultados de saúde para os pacientes.

Alguns problemas de saúde requerem o conhecimento especializado de médicos em determinadas áreas, como cardiologia, pediatria, neurologia, ginecologia, endocrinologia, psiquiatria, geriatria, fonoaudiologia, entre outras. Contratar serviços de consultas médicas especializadas pode ajudar na prevenção e tratamento adequado dessas doenças específicas, melhorando assim a saúde da comunidade.

A demanda por consultas com especialistas médicos excede a capacidade dos serviços de saúde locais, resultando em filas de espera. Contratar serviços complementares pode ajudar a reduzir essas filas, garantindo que os pacientes recebam atendimento mais rapidamente. Neste sentido, é também a demanda para exames e procedimentos diversos, exigindo que a administração busque uma forma de atender a população de forma satisfatória.

Os quantitativos levantados consideraram as demandas reprimidas na Central de Marcação e Policlínica da região, sendo assim, por não conseguir absorver a demanda, faz-se necessário que o gestor municipal do SUS recorra aos serviços ofertados pela iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos, sempre que os serviços próprios da rede pública forem insuficientes para atender às necessidades da população.

A demanda também se justifica pelo fato de que o paciente que não possui condições de arcar com despesas de acompanhamento médico tanto na busca do diagnóstico, quanto durante o tratamento, não restando outra alternativa a não ser procurar recursos por meio do SUS, para garantir melhor qualidade de vida.

Com isso, a contratação de consultas de especialistas, exames e demais procedimentos em saúde oferece o necessário para atender à população nesse quesito, sem deixá-la desassistida no tocante à resolução de seus problemas de saúde.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO TODO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

A descrição da solução como um todo, considerando o ciclo de vida do objeto, para o credenciamento médico nas especialidades para pacientes SUS, deve abranger todas as etapas do processo, desde a identificação da necessidade até a manutenção e monitoramento dos serviços prestados.

A solução deve ser pensada para garantir a eficiência e a continuidade dos serviços médicos especializados no SUS, assegurando qualidade, segurança e acessibilidade para a população.

- Identificação da Necessidade

a) Análise da Demanda: A primeira fase é o levantamento detalhado das necessidades de especialidades médicas e de exames para atender à população atendida pelo SUS. Isso inclui estudos técnicos preliminares para identificar quais especialidades são mais demandadas e onde há carência de profissionais médicos.

b) Levantamento de Especialidades: Identificar as áreas com maior necessidade de atendimento, como cardiologia, ortopedia, pediatria, ginecologia, entre outras, com base em dados de saúde pública e nas filas de espera para consultas e tratamentos.

- Planejamento e Elaboração do Edital de Credenciamento

a) Elaboração do Edital: A partir da análise da demanda, é elaborado um edital de credenciamento, que definirá os critérios de qualificação dos médicos, exigências técnicas, condições de trabalho e os procedimentos operacionais a serem seguidos.

b) Definição de Termos de Contratação: Definir as condições de contratação, tais como as formas de pagamento, prazo de validade do credenciamento, e os requisitos de qualidade do atendimento, seguindo as regulamentações do SUS e as políticas de saúde pública.

- Processo de Credenciamento

a) Recebimento das Propostas: Os profissionais ou empresas de saúde interessados devem se inscrever no processo de credenciamento, atendendo aos critérios definidos no edital.

b) Seleção e Habilitação: A comissão responsável realiza a análise das propostas, verifica a documentação dos interessados, valida as qualificações e escolhe os profissionais que estarão habilitados a prestar os serviços de saúde no SUS.

c) Assinatura do Contrato: Após a seleção, o médico ou a instituição assina um contrato com o município, que define as obrigações, os parâmetros de desempenho e os prazos de execução dos serviços.

- Execução dos Serviços Médicos

a) Atendimento aos Pacientes: Os credenciados começam a realizar os atendimentos conforme as especialidades contratadas. A infraestrutura necessária para a execução dos serviços (equipamentos, materiais, instalações de saúde, etc.), será de responsabilidade dos contratados, devendo os profissionais prestarem o atendimento conforme os protocolos e normas de saúde pública.

b) Acompanhamento e Monitoramento: A Secretaria Municipal de Saúde realiza um acompanhamento constante para garantir que os credenciados estão cumprindo as metas de atendimento, seguindo os padrões de qualidade e respeitando as diretrizes clínicas e sanitárias do SUS. Isso pode envolver auditorias e visitas aos locais.

- Avaliação de Desempenho e Qualidade

a) Monitoramento de Indicadores: A qualidade dos serviços prestados deve ser constantemente monitorada por meio de indicadores de desempenho, como número de atendimentos realizados, tempo de espera para consultas, taxa de resolutividade, satisfação do paciente, entre outros.

b) Feedback e Ajustes: O feedback dos pacientes e das equipes de saúde pode ser usado para identificar áreas de melhoria. Caso algum credenciado não cumpra as expectativas, a Secretaria pode realizar ações corretivas, como capacitação contínua ou substituição do credenciado.

- Encerramento ou Renovação do Credenciamento

a) Revalidação do Credenciamento: O processo de credenciamento pode ser renovado periodicamente, até o prazo máximo legal, e os credenciados devem ser avaliados para garantir que atendem às condições de qualificação e desempenho exigidas pelo contratante.

b) Transição de Profissionais: Se o credenciado não tiver seu contrato renovado, a Secretaria da Saúde deve garantir que os pacientes tenham continuidade no atendimento, seja com outro profissional ou com a realocação de médicos de outras especialidades, conforme a necessidade.

- Ciclo de Vida Completo do Credenciamento

a) O ciclo de vida do credenciamento é um processo contínuo e dinâmico que se adapta às mudanças na demanda de saúde, aos avanços tecnológicos, e às necessidades da população. Ele exige o monitoramento constante para assegurar que os serviços prestados sejam de alta qualidade, acessíveis e eficientes.

b) Durante todo o ciclo de vida, a Secretaria de Saúde deve ser capaz de garantir a transparência e a eficiência, assegurando que os recursos públicos sejam usados adequadamente para beneficiar a saúde da população.

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

O proponente deverá apresentar os seguintes documentos[9]:

6.1) PESSOA JURÍDICA

6.1.1) HABILITAÇÃO JURÍDICA (visa a demonstrar a capacidade de o licitante exercer direitos e assumir obrigações, e a documentação a ser apresentada por ele limita-se à comprovação de existência jurídica da pessoa e, quando cabível, de autorização para o exercício da atividade a ser contratada – art. 66 da Lei nº 14.133/2021), devendo ser apresentado:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de

[9] Obs.: Como inexiste regulamentação municipal para contratação de Pessoas Físicas, o presente estudo se abstém de apresentar os documentos mínimos cabíveis para estes poderem se credenciar. Ao mesmo passo, sugere-se a regulamentação acerca do assunto.

sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, que comprovem que o ramo de atividade da empresa é compatível com o objeto da Licitação.

Obs.: Os documentos descritos no subitem "a" deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor.

b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

c) Alvará de Localização e Funcionamento.

d) Quando cabível, de autorização para o exercício da atividade a ser contratada (art. 66, *caput*).

6.1.2) FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA (art. 68 da Lei nº 14.133/2021):

a) Prova de Regularidade de Tributos e Contribuições Federais Administrados pela Secretaria de Receita Federal conjunta com a Prova de Regularidade quanto a Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria da Fazenda Nacional e Prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.

b) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual.

c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal.

d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.

e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme Lei nº 12.440 de 07/07/2011

f) Inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual (art. 68, II);

6.1.3) ECONÔMICO-FINANCEIRA (art. 69 da Lei nº 14.133/2021):

a) Certidão negativa de Recuperação Judicial, Extrajudicial e Falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica (Comarcas e Turmas Recursais - Primeiro Grau), disponível em: https://certidoes.tjsc.jus.br/.

6.1.4) COMPROVAÇÃO DA CONDIÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

a) Certidão de enquadramento no Estatuto Nacional da Microempresa e Empresa de Pequeno Porte fornecida pela Junta Comercial da sede do

licitante, de acordo com o artigo 8º da Instrução Normativa DRNC n° 103/2007. As sociedades simples, que não registrarem seus atos na Junta Comercial, deverão apresentar Certidão de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, atestando seu enquadramento nas hipóteses do Art. 3° da Lei Complementar 123/2006.

Obs.: Esta(s) certidão(ões) deve(m) ter sido emitida(s) no prazo máximo de 60 dias contados da data de publicação do edital. Não serão aceitas declarações emitidas pela empresa e registradas na Junta Comercial.

6.1.5) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) – Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária, quando for o caso;

b) – Comprovante de Registro na Entidade Profissional de Classe do profissional responsável pela execução dos serviços credenciado e do laboratório ou clínica junto ao respectivo Conselho

c) – O profissional responsável deverá pertencer ao quadro permanente do proponente, na data prevista para entrega da proposta, entendendo-se como tal, para fins deste Edital, o sócio que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o administrador ou o diretor; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; ou ainda mediante apresentação de contrato específico de prestação de serviços firmado com data anterior a data de abertura da licitação.

6.1.6) COMPROVAÇÃO DE IDONEIDADE:

O Pregoeiro/Agente de Contratação, auxiliado pela Equipe de Apoio, realizará a verificação de comprovação de idoneidade, mediante consulta aos seguintes cadastros:

a - Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

a) Certidão Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União – TCU, da entidade participante**.** Disponível em: https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br.

b - Consulta de Pessoa Física

a) Certidão negativa de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade (**todas as esferas**) do sócio majoritário/administrador, da empresa participante. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form.

Obs.: Em caso de Sócios com a mesma quantidade de cotas, será consultada a certidão do sócio que responder administrativamente pela empresa.

6.2) PESSOA FÍSICA

Obs: em conformidade com o Decreto Municipal Nº 258/2022 - de 24 de outubro de 2022.

6.2.1) HABILITAÇÃO

a) Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF), da Carteira de Identidade (RG) e Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
b) Alvará de Localização e Funcionamento.
c) Quando cabível, de autorização para o exercício da atividade a ser contratada (art. 66, *caput*).
d) Comprovante de inscrição no INSS (NIT) ou PIS/PASEP se for profissional autônomo;

6.2.2) FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA (art. 68 da Lei nº 14.133/2021):
a) Prova de Regularidade de Tributos e Contribuições Federais Administrados pela Secretaria de Receita Federal conjunta com a Prova de Regularidade quanto a Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria da Fazenda Nacional e Prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.
b) Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual.
c) Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal.
d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.
e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme Lei nº 12.440 de 07/07/2011
f) Inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual (art. 68, II);

6.2.3) ECONÔMICO-FINANCEIRA (art. 69 da Lei nº 14.133/2021):
a) Certidão negativa de Recuperação Judicial, Extrajudicial e Falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica (Comarcas e Turmas Recursais - Primeiro Grau), disponível em: https://certidoes.tjsc.jus.br/.

6.2.4) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA
a) Alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária, quando for o caso;
b) Comprovante de Registro na Entidade Profissional de Classe junto ao respectivo Conselho.

6.2.5) COMPROVAÇÃO DE IDONEIDADE:
O Agente de Contratação, auxiliado pela Equipe de Apoio, realizará a verificação de comprovação de idoneidade, mediante consulta aos seguintes cadastros:
a) Consulta de Pessoa Física
- Certidão negativa de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade (**todas as esferas**) da pessoa física participante. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form.

6.2.6 DAS DISPOSIÇÕES REFERENTES A ENCARGOS SOBRE PESSOA FÍSICA
6.2.6.1 Será exigido, da pessoa física, ao ofertar seu lance ou proposta, contabilizar o percentual de 20% (vinte por cento) do valor de comercialização a título de contribuição patronal à Seguridade Social, para fins de melhor avaliação das condições da contratação pela Administração;
6.2.6.1.1 O valor de que trata o **item 6.6.1** deverá ser subtraído do valor da proposta final do ajudicatário e recolhido, pela Administração, ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

6.2.6.2. No que se refere aos recolhimentos ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a Administração Municipal deverá observar, quando for o caso:
6.2.6.2.1. Descontará, do valor a ser pago à pessoa física, 11%;
6.2.6.2.2. Recolherá, a título de contribuição patronal, 20% sobre o valor do contrato.

7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO/ATA, QUE DESCREVE COMO A EXECUÇÃO DO OBJETO SERÁ ACOMPANHADA E FISCALIZADA PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE

7.1) GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO/ATA

A gestão do contrato/ata caberá a senhora Liandra de Araújo Lorenzon, Secretária da Saúde.

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela senhora Manuela Ferronato Rodrigues dos Santos, Diretora da Saúde, em observância ao disposto no art. 117 e seguintes da Lei 14.133/2021.

A Administração poderá designar outro(s) fiscal(ais), quando conveniente, sendo consignado formalmente nos autos e comunicado à(s) fornecedora(s), sem necessidade de elaboração de termo aditivo.

Ao fiscal do Contrato competirá administrar a execução do mesmo, atestar nas respectivas Notas Fiscais, a efetiva prestação dos serviços para efeito de pagamento, bem como providenciar as medidas necessárias às soluções de quaisquer contratempos que porventura venham a ocorrer, tudo devidamente formalizado.

A ação de fiscalização não exonera a(s) contatada(s) de suas responsabilidades contratuais.

7.2) MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO/ATA

7.2.1) DA FISCALIZAÇÃO

7.2.1.1) A forma de solicitação dos serviços será mediante emissão Ordem de Serviço;

7.2.1.2) Os serviços deverão ser executados de acordo com as necessidades do município;

7.2.1.3) A Administração Municipal reserva-se o direito de realizar verificações *in loco*, a qualquer tempo, para confirmar a efetiva qualidade dos serviços nos termos contratados.

7.2.1.4) Durante a vigência do contrato, a empresa fica obrigada a prestar os serviços de acordo com o valor proposto, nas quantidades solicitadas e nos prazos estipulados no Edital.

7.2.1.5) O fiscal do contrato acompanhará a execução do instrumento, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

7.2.1.6) O fiscal anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do objeto, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

7.2.1.7) Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do objeto, determinando prazo para a correção.

7.2.1.8) O fiscal do contrato informará ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

7.2.1.9) No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

7.2.1.10) O fiscal do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual.

7.2.1.11) O fiscal do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

7.2.1.12) Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

7.2.2) DA GESTÃO

7.2.2.1) O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do instrumento, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

7.2.2.2) O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do instrumento, de todas as ocorrências relacionadas à execução do mesmo e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

7.2.2.3) O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

7.2.2.4) O gestor do contrato tomará 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 com competência para tal, conforme o caso.

7.2.2.5) O gestor do contrato poderá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

7.2.2.6) O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

8. DAS OBRIGAÇÕES:
8.1) OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

a) Responsabilizar-se pelo fiel cumprimento do objeto desta contratação, utilizando-se de empregados treinados, sem antecedentes criminais por improbidade ou prevaricação e de bom nível moral no fornecimento dos itens em conformidade com o objeto.

b) Prestar esclarecimento a CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolvam, bem como relatar toda e qualquer irregularidade observada em função da execução do objeto, bem assim tomar providências necessárias imediatas para a correção, evitando repetição dos fatos.

c) Acatar as orientações do Fiscal do Contrato ou seu representante legal, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da CONTRATANTE.

d) Zelar para que sejam cumpridas as normas relativas à segurança e a prevenção de acidentes.

e) Dispor de quadro de pessoal suficiente para garantir a execução do objeto – cumprindo os prazos previstos neste instrumento, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao trabalho, demissão e outras análogas obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente.

f) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

g) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo das demais sanções.

h) Realizar a entrega dos itens em conformidade e no prazo estabelecido neste instrumento.

i) A contratada tem a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, podendo a qualquer tempo o gestor do contrato diligenciar a apresentação de qualquer documento previsto no edital;

j) O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

8.2) OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

a) Supervisionar a execução da prestação do objeto, promovendo o acompanhamento e a fiscalização sob os aspectos quantitativos e qualitativos.

b) Notificar, por escrito e verbalmente, à CONTRATADA sobre a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de prestação do objeto, fixando prazo para a sua correção.

c) Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições contratuais.

d) Prestar à CONTRATADA todas as informações solicitadas e necessárias para o cumprimento do objeto.

e) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados em desacordo com as obrigações assumidas pela empresa na sua proposta.

f) Colocar à disposição da CONTRATADA os elementos e informações necessárias à execução do objeto.

g) Não permitir que o pessoal da CONTRATADA execute tarefas em desacordo com as condições preestabelecidas.

h) Responsabilizar-se pela comunicação, em tempo hábil, dos serviços a serem prestados.

i) Exigir o imediato afastamento de qualquer funcionário ou preposto da CONTRATADA que embarace a fiscalização ou que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício de suas funções.

j) Efetuar o pagamento devido pela perfeita prestação dos serviços, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do contrato.

k) Aplicar multas ou penalidades, quando do não cumprimento do contrato ou ações previstas neste Termo.

l) Fazer deduzir diretamente da fonte multas e demais penalidades previstas neste instrumento.

m) Atuar com poder de império suspendendo a execução do contrato sem ônus para a administração a qualquer tempo, resguardando a CONTRATADA de seus direitos adquiridos.

n) Rejeitar os serviços em desconformidade com o presente instrumento.

9. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Ao fiscal do Contrato competirá administrar a execução do mesmo, atestar nas respectivas Notas Fiscais, a efetiva prestação dos serviços para efeito de pagamento, bem como providenciar as medidas necessárias às soluções de quaisquer contratempos que porventura venham a ocorrer, tudo devidamente formalizado.

O pagamento será feito mensalmente pela Prefeitura de acordo com o cronograma sendo que as notas entregues até o dia 20 serão pagas até o dia 30, as notas entregues até o dia 30 serão pagas até o dia 10 e as notas entregues até dia 10 serão pagas até o dia 20.

10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

O fornecedor será escolhido mediante processo de Inexigibilidade de Licitação, disposta no art. 74, inciso IV da Lei Federal n° 14.133/2021, com o procedimento auxiliar de Credenciamento, contido no artigo 79, inciso II da mesma lei.

11. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, COM OS PARÂMETROS UTILIZADOS PARA A OBTENÇÃO DOS PREÇOS E PARA OS RESPECTIVOS CÁLCULOS, QUE DEVEM CONSTAR DE DOCUMENTO SEPARADO E CLASSIFICADO

O valor estimado da contratação é de **R$ 31.134.597,65 (trinta e um milhões, cento e trinta e quatro mil, quinhentos e noventa e sete reais e sessenta e cinco centavos**

A estimativa dos preços unitários foi baseada na Tabela Referencial de Valores dos procedimentos (tabela unificada de procedimentos do CIS/AMERIOS (SAI/SUS), conforme descrição nas tabelas, em exceção dos itens a seguir:

PSIQUIATRIA/EQUOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR MERCADO	VALOR COMP	VALOR CIS	QTDE. ESTIMADA	VALOR ESTIMADO
03.01.01.902-9	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	R$ 300,00 (CONFORME ORÇAMENTO ANEXO)	R$	R$: 120,00 -	2.000	600.000,00

03.09.05.900 -1	EQUOTERAPIA	**140,00 (CONFORME ORÇAMENTO ANEXO)**	R$	**R$: 25,00**	**200**	**28.000,00**

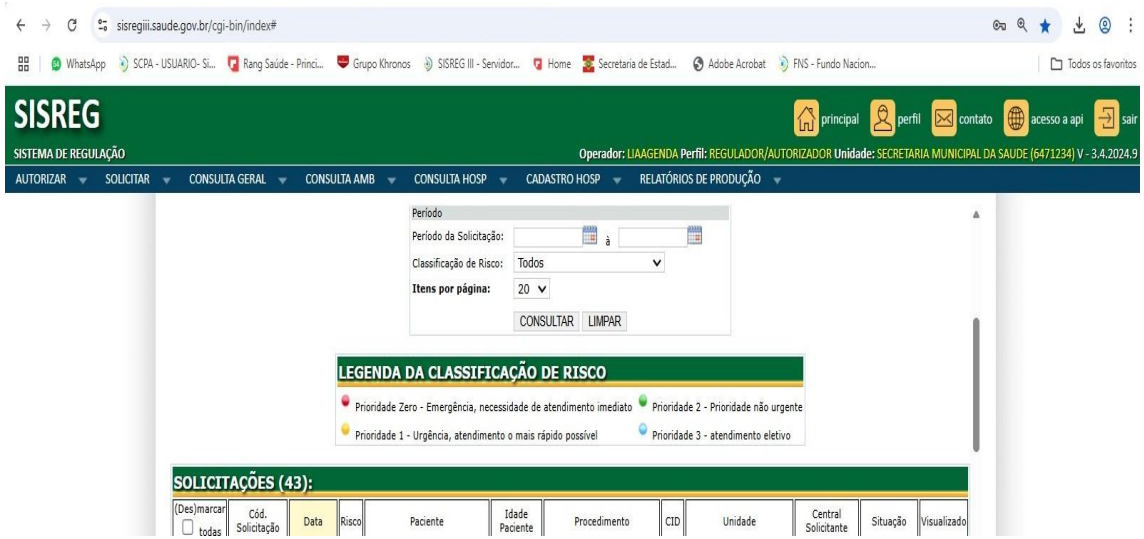
Considerando que os valores estabelecidos destes dois itens estavam abaixo dos praticados no mercado e que não houve interessados nos credenciamentos anteriormente realizados pelo município, optou-se por buscar orçamentos no mercado local. Com base nesses levantamentos, decidiu-se realizar o novo credenciamento com valores diferentes dos previstos na Tabela SIS."

11.1JUSTIFICATIVA DE CREDENCIAMENTO DE MÉDICO PSIQUIATRA COM VALOR SUPERIOR À TABELA SUS

O Município de Caibi integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Entre Rios (SIS-AMERIOS), que congrega 17 municípios da região oeste de Santa Catarina. Embora o consórcio possua credenciamento ativo para atendimento em saúde mental, a estrutura ofertada atualmente é insuficiente para atender à crescente e expressiva demanda regional por atendimentos psiquiátricos, especialmente em função da escassez de profissionais da especialidade e da alta complexidade envolvida no cuidado em saúde mental.

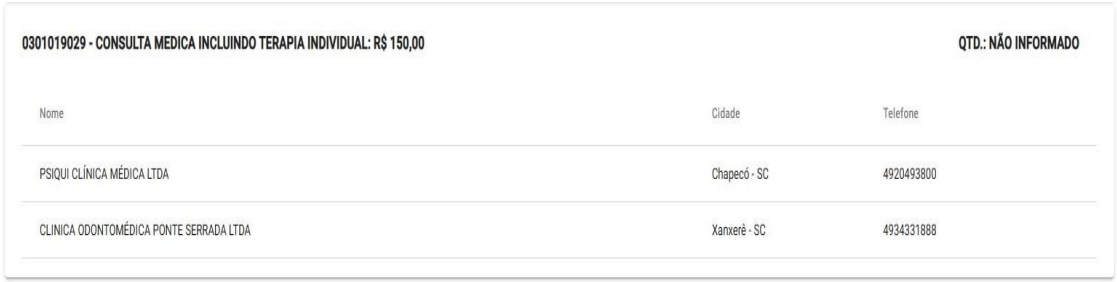
Devido à limitação na oferta de vagas pelo consórcio – que busca atender todos os 17 municípios consorciados –, o município de Caibi tem enfrentado dificuldades recorrentes em garantir o atendimento psiquiátrico necessário à sua população, o que tem gerado uma fila crescente de espera e prejuízo ao acompanhamento contínuo de pacientes crônicos, com impacto direto na atenção básica e nos serviços de assistência social.

Hoje o município possui uma fila de novas consultas em 43 consultas, mais as consultas retorno que não são contabilizados em sistema, que devido à complexidade do tratamento demanda de várias consultas para ser um tratamento efetivo, conforme consulta em sistema Sisreg.



Também conforme consulta no sistema Rang Consorcio na data 02 de junho de 2025, sistema responsável pelo gerenciamento do Consórcio Sis Amerios, nesta data apresentava somente 02 credenciados.





0301019029 - CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL: R$ 150,00 **QTD.: NÃO INFORMADO**

Nome	Cidade	Telefone
PSIQUI CLÍNICA MÉDICA LTDA	Chapecó - SC	4920493800
CLINICA ODONTOMÉDICA PONTE SERRADA LTDA	Xanxerê - SC	4934331888

E após tentativa de agendamento com a empresa credenciada, através de whatsapp na data de 02 de junho de 2025, foi possível agendamento somente na data de 01 de outubro de 2025.



Diante desse cenário, o município realizou abertura de credenciamento próprio para psiquiatras, utilizando como base os valores praticados pelo consórcio SIS-AMERIOS (semelhantes à Tabela SUS). No entanto, após mais de 30 dias de edital aberto, nenhum profissional se apresentou ou demonstrou interesse, confirmando que os valores oferecidos estão distorcidos da realidade do mercado e não são atrativos para a especialidade médica em questão.

Com o objetivo de garantir atendimento à população diretamente na Unidade Básica de Saúde (UBS), respeitando a ordem da fila do SUS, foi realizada pesquisa de mercado junto a profissionais e clínicas especializadas da região. Como demonstram os orçamentos anexos, o menor valor apurado foi de R$ 300,00 por consulta psiquiátrica presencial, valor que reflete a média regional para serviços dessa natureza, considerando a formação, responsabilidade técnica e a escassez de profissionais disponíveis.

Ressalta-se que a defasagem dos valores da Tabela SUS é amplamente reconhecida por instituições públicas e privadas. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), os valores praticados pela tabela estão muito abaixo dos custos reais da maioria dos serviços médicos especializados, especialmente em psiquiatria, que requer tempo prolongado por atendimento, alta capacitação técnica e complexidade de acompanhamento.

Além disso, é dever do gestor público buscar soluções viáveis para o acesso integral à saúde. O princípio da eficiência (art. 37 da Constituição Federal) e os princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade – art. 198 da CF) impõem ao ente municipal a responsabilidade de atuar proativamente para garantir o acesso da população aos serviços essenciais. Diante da ausência de suporte adequado por parte dos entes estadual e federal, o município pode – e deve – adotar providências para suprir as lacunas da rede, utilizando recursos próprios de forma legal, transparente e justificada.

Ademais, a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção da saúde, determina que o SUS deve garantir o atendimento integral, inclusive nos serviços de saúde mental (art. 2º e art. 6º). Quando os serviços pactuados ou financiados pelos demais entes não são suficientes, o município pode estabelecer mecanismos próprios de contratação ou credenciamento, desde que fundados em critérios técnicos e no interesse público, como é o caso em análise.

Diante do exposto, fica demonstrada a viabilidade e necessidade do credenciamento de médico psiquiatra com valor de até R$ 300,00 por consulta, conforme menor orçamento obtido na pesquisa de mercado (documentos em anexo). A medida visa garantir:

- O atendimento da população caibiense na UBS, com qualidade e regularidade;
- A redução da fila de espera em saúde mental, respeitando a ordem da fila SUS;
- A efetivação do direito constitucional à saúde, especialmente no campo da saúde mental;

- A atuação legal e responsável do gestor municipal frente à omissão ou insuficiência dos demais entes federativos.

A contratação com base no menor valor de mercado demonstra razoabilidade, proporcionalidade e economicidade, atendendo aos princípios da administração pública, e representa uma ação concreta de garantia ao acesso da população a serviços essenciais e humanizados.

11.2 JUSTIFICATIVA DE ALTERAÇÃO DE VALOR DE SERVIÇO DE EQUOTERAPIA

O Município de Caibi, integrante do Consórcio Intermunicipal Amerios, participou de edital de credenciamento coletivo para a oferta de sessões de equoterapia, tendo sido estipulado o valor de R$ 25,00 **por sessão**, conforme previsto no referido edital.

No entanto, apesar da publicação e homologação do credenciamento, houve apenas **um prestador interessado**, que, posteriormente, **formalizou seu pedido de descredenciamento por meio de e-mail (comprovante em anexo)**, inviabilizando a execução do serviço pelo consórcio.

Diante da descontinuidade da oferta, e considerando a importância da equoterapia como atividade terapêutica complementar para usuários da rede municipal de saúde, o Município de Caibi procedeu à realização de pesquisa de preços junto a prestadores locais e regionais especializados na área. Como resultado, constatou-se que o valor médio praticado para sessões de equoterapia gira em torno de R$ 140,00 por sessão, considerando os custos com equipe multiprofissional, estrutura com animais treinados, manutenção do espaço físico e segurança da prática.
Dessa forma, faz-se necessária a alteração do valor de referência para novo edital de credenciamento, a fim de tornar viável a contratação de prestadores habilitados e assegurar o atendimento contínuo da população beneficiária. O novo valor proposto encontra respaldo na média de mercado e é compatível com a complexidade e os recursos envolvidos na prestação do serviço.

ANATOMIA PATOLÓGICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
2.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 1,28	**R$ 15,00**	**100**	**1.500,00**
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 20,96	R$ 27,35	**R$ 48,31**	**100**	**4.831,00**
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R$ 20,96	R$ 9,04	**R$ 30,00**	**100**	**3.000,00**
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$ 35,34	R$ -	**R$ 35,34**	**100**	**3.534,00**
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R$ 14,37	R$ -	**R$ 14,37**	**100**	**1.437,00**
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R$ 93,70	R$ -	**R$ 93,70**	**100**	**9.370,00**
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 40,78	R$ 26,22	**R$ 67,00**	**100**	**6.700,00**
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$ 40,78	R$ 9,22	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 131,52	R$ 218,48	**R$ 350,00**	**100**	**35.000,00**
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R$ 45,83	R$ -	**R$ 45,83**	**100**	**4.583,00**
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ -	**R$ 61,77**	**100**	**6.177,00**
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R$ 40,78	R$ -	**R$ 40,78**	**100**	**4.078,00**
02.03.02.900-1	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R$ -	R$ 118,73	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.03.02.900-2	COLORACAO ESPECIAL – POR PECA	R$ -	R$ 43,16	**R$ 43,16**	**100**	**4.316,00**
	TOTAL					**101.399,00**

BIÓPSIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R$ 14,10	R$ 85,90	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R$ 200,56	R$ -	**R$ 200,56**	**100**	**20.056,00**
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R$ 18,46	R$ 112,54	**R$ 131,00**	**100**	**13.100,00**
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R$ 31,10	R$ 19,95	**R$ 51,05**	**100**	**5.105,00**
02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CÓRNEA	R$ 68,62	R$ 43,58	**R$ 112,20**	**100**	**11.220,00**
02.01.01.018-6	BIÓPSIA DE ESCLERA	R$ 68,62	R$ 43,58	**R$ 112,20**	**100**	**11.220,00**
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R$ 19,06	R$ 30,94	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	R$ 199,21	R$ 121,36	**R$ 320,57**	**100**	**32.057,00**
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	R$ 114,36	R$ 165,64	**R$ 280,00**	**100**	**28.000,00**
02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R$ 18,33	R$ 4,22	**R$ 22,55**	**100**	**2.255,00**
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 182,75	R$ 175,15	**R$ 357,90**	**100**	**35.790,00**
02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 183,39	R$ 35,07	**R$ 218,46**	**100**	**21.846,00**
02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 188,78	R$ 35,62	**R$ 224,40**	**100**	**22.440,00**
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R$ 23,99	R$ 18,75	**R$ 42,74**	**100**	**4.274,00**

02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R$	18,33	R$	16,67	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R$	14,66	R$	20,34	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R$	25,83	R$	74,17	**R$**	**100,00**	**100**	**10.000,00**
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R$	18,33	R$	31,67	**R$**	**50,00**	**100**	**5.000,00**
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	R$	202,81	R$	94,19	**R$**	**297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R$	18,33	R$	41,04	**R$**	**59,37**	**100**	**5.937,00**
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R$	23,73	R$	273,27	**R$**	**297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R$	18,33	R$	41,67	**R$**	**60,00**	**100**	**6.000,00**
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R$	18,33	R$	41,67	**R$**	**60,00**	**100**	**6.000,00**
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R$	21,56	R$	34,51	**R$**	**56,07**	**100**	**5.607,00**
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIO X	R$	97,00	R$	263,00	**R$**	**360,00**	**100**	**36.000,00**
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R$	66,48	R$	230,52	**R$**	**297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R$	140,00	R$	157,00	**R$**	**297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R$	13,25	R$	3,36	**R$**	**16,61**	**100**	**1.661,00**
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R$	18,33	R$	54,09	**R$**	**72,42**	**100**	**7.242,00**
02.01.02.900-1	BIOPSIA DE PARENQUIMA HEPATICO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE ABSOMEN SUPERIOR	R$	-	R$	360,00	**R$**	**360,00**	**100**	**36.000,00**
02.01.02.900-2	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA RETAL	R$	-	R$	360,00	**R$**	**360,00**	**100**	**36.000,00**
04.17.01.900-2	SEDACAO PARA BIOPSIA	R$	-	R$	250,00	**R$**	**250,00**	**100**	**25.000,00**
		TOTAL							**528.610,00**

CARDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS		VALOR COMP		VALOR CIS		Quantidade	Valor Total
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$	165,00	R$	135,00	**R$**	**300,00**	**50**	**15.000,00**
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R$	165,00	R$	135,00	**R$**	**300,00**	**50**	**15.000,00**
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$	67,86	R$	172,14	**R$**	**240,00**	**100**	**24.000,00**
02.05.01.900-1	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R$	-	R$	225,00	**R$**	**225,00**	**50**	**11.250,00**
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R$	5,15	R$	42,45	**R$**	**47,60**	**50**	**2.380,00**
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$	30,00	R$	140,81	**R$**	**170,81**	**100**	**17.081,00**
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R$	10,07	R$	151,40	**R$**	**161,47**	**50**	**8.073,50**
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$	30,00	R$	145,61	**R$**	**175,61**	**100**	**17.561,00**
02.11.02.900-1	TILT TESTE	R$	-	R$	300,00	**R$**	**300,00**	**50**	**15.000,00**
		TOTAL							**125.345,50**

CINTILOGRAFIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS		VALOR COMP		VALOR CIS		Quantidade	Valor Total
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R$	457,55	R$	92,45	**R$**	**550,00**	**50**	**27.500,00**
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$	408,52	R$	259,48	**R$**	**668,00**	**50**	**33.400,00**
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R$	383,07	R$	242,93	**R$**	**626,00**	**50**	**31.300,00**

02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$	166,47	R$	33,53	**R$**	**200,00**	**50**	**10.000,00**
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R$	114,02	R$	22,98	**R$**	**137,00**	**50**	**6.850,00**
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R$	142,57	R$	29,43	**R$**	**172,00**	**50**	**8.600,00**
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R$	214,85	R$	43,15	**R$**	**258,00**	**50**	**12.900,00**
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R$	176,72	R$	75,28	**R$**	**252,00**	**50**	**12.600,00**
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R$	123,93	R$	25,07	**R$**	**149,00**	**50**	**7.450,00**
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R$	133,26	R$	56,74	**R$**	**190,00**	**50**	**9.500,00**
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$	187,93	R$	80,07	**R$**	**268,00**	**50**	**13.400,00**
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R$	87,89	R$	38,11	**R$**	**126,00**	**50**	**6.300,00**
02.08.02.004-7	CINTILOGRAFIA DE PANCREAS	R$	-	R$	268,00	**R$**	**268,00**	**50**	**13.400,00**
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R$	135,38	R$	57,62	**R$**	**193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R$	135,38	R$	57,62	**R$**	**193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R$	144,22	R$	48,78	**R$**	**193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R$	114,86	R$	49,14	**R$**	**164,00**	**50**	**8.200,00**
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$	157,23	R$	66,77	**R$**	**224,00**	**50**	**11.200,00**
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R$	310,82	R$	132,18	**R$**	**443,00**	**50**	**22.150,00**
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R$	135,38	R$	57,62	**R$**	**193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R$	1.103,26	R$	0,74	**R$**	**1.104,00**	**50**	**55.200,00**
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$	324,54	R$	138,46	**R$**	**463,00**	**50**	**23.150,00**
02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R$	77,28	R$	33,72	**R$**	**111,00**	**50**	**5.550,00**
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R$	107,30	R$	21,70	**R$**	**129,00**	**50**	**6.450,00**
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R$	338,70	R$	144,30	**R$**	**483,00**	**50**	**24.150,00**
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R$	107,40	R$	21,60	**R$**	**129,00**	**50**	**6.450,00**
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R$	457,55	R$	92,45	**R$**	**550,00**	**50**	**27.500,00**
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R$	108,94	R$	22,06	**R$**	**131,00**	**50**	**6.550,00**
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R$	133,03	R$	429,97	**R$**	**563,00**	**50**	**28.150,00**
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$	122,97	R$	53,03	**R$**	**176,00**	**50**	**8.800,00**
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$	144,50	R$	61,50	**R$**	**206,00**	**50**	**10.300,00**
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R$	63,22	R$	12,78	**R$**	**76,00**	**50**	**3.800,00**
02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R$	63,22	R$	12,78	**R$**	**76,00**	**50**	**3.800,00**
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R$	165,24	R$	184,76	**R$**	**350,00**	**50**	**17.500,00**
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$	180,32	R$	36,68	**R$**	**217,00**	**50**	**10.850,00**
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R$	190,99	R$	154,33	**R$**	**345,32**	**50**	**17.266,00**
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R$	457,55	R$	0,45	**R$**	**458,00**	**50**	**22.900,00**
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R$	438,01	R$	185,99	**R$**	**624,00**	**50**	**31.200,00**

02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R$	205,34	R$ 87,66	**R$ 293,00**	**50**	**14.650,00**
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R$	119,16	R$ 23,84	**R$ 143,00**	**50**	**7.150,00**
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R$	457,55	R$ 536,45	**R$ 994,00**	**50**	**49.700,00**
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R$	127,51	R$ 26,49	**R$ 154,00**	**50**	**7.700,00**
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R$	128,12	R$ 25,88	**R$ 154,00**	**50**	**7.700,00**
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R$	130,50	R$ 55,50	**R$ 186,00**	**50**	**9.300,00**
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R$	112,61	R$ 48,39	**R$ 161,00**	**50**	**8.050,00**
02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R$	97,37	R$ 19,63	**R$ 117,00**	**50**	**5.850,00**
02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R$	54,36	R$ 11,64	**R$ 66,00**	**50**	**3.300,00**
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R$	141,33	R$ 60,67	**R$ 202,00**	**50**	**10.100,00**
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$	906,80	R$ 182,20	**R$ 1.089,00**	**50**	**54.450,00**
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$	66,23	R$ 28,77	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$	289,43	R$ 123,57	**R$ 413,00**	**50**	**20.650,00**
03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R$	443,70	R$ 282,30	**R$ 726,00**	**50**	**36.300,00**
03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R$	359,70	R$ 152,61	**R$ 512,31**	**50**	**25.615,50**
03.04.09.005-0	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30MCI)	R$	443,70	R$ 186,30	**R$ 630,00**	**50**	**31.500,00**
03.04.09.006-9	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50MCI)	R$	614,70	R$ 130,30	**R$ 745,00**	**50**	**37.250,00**
		TOTAL					**916.931,50**

DERMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R$ 1,48	R$ 433,52	**R$ 435,00**	**100**	**43.500,00**
03.03.08.010-8	FOTOTERAPIA (POR SESSÃO)	R$ 4,00	R$ 21,00	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**
03.03.08.900-1	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**50**	**5.000,00**
03.03.08.900-2	CRIOCIRURGIA	R$ -	R$ 150,00	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R$ 11,84	R$ 128,16	**R$ 140,00**	**50**	**7.000,00**
04.01.01.006-6	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	R$ -	R$ 435,00	**R$ 435,00**	**50**	**21.750,00**
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R$ 12,46	R$ 167,54	**R$ 180,00**	**50**	**9.000,00**
04.01.01.009-0	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R$ 11,84	R$ 423,16	**R$ 435,00**	**50**	**21.750,00**
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R$ 11,84	R$ 13,16	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**
	TOTAL					**118.000,00**

DENSITOMETRIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R$ 55,10	R$ 55,10	**R$ 110,20**	**100**	**11.000,00**

TOTAL						11.000,00

FISIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-2	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**100**	**2.015,00**
03.01.05.900-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DOMICILIAR	R$ -	R$ 50,00	R$ 50,00	100	5.000,00
03.01.05.900-2	FISIOTERAPIA DOMICILIAR AME	R$ -	R$ 110,00	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**

03.09.05.900-1	EQUOTERAPIA	R$	-	R$	28	**R$ 25,00**	**100**	**2.500,00**
			TOTAL					**50.515,00**

FONOAUDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R$ 26,25	R$ 8,75	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R$ 4,06	R$ 15,94	**R$ 20,00**	**100**	**2.000,00**
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R$ 21,00	R$ -	**R$ 21,00**	**100**	**2.100,00**
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R$ 20,13	R$ 13,87	**R$ 34,00**	**100**	**3.400,00**
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R$ 21,00	R$ 15,66	**R$ 36,66**	**100**	**3.666,00**
02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R$ 18,00	R$ 44,00	**R$ 62,00**	**50**	**3.100,00**
02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R$ 4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R$ 1,37	R$ 28,31	**R$ 29,68**	**50**	**1.484,00**
02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$ 13,51	R$ 28,49	**R$ 42,00**	**100**	**4.200,00**
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R$ 46,88	R$ 145,46	**R$ 192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R$ 8,10	R$ 13,30	**R$ 21,40**	**50**	**1.070,00**
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R$ 1,92	R$ 15,88	**R$ 17,80**	**50**	**890,00**
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R$ 23,00	R$ 12,00	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R$ 1,37	R$ 16,43	**R$ 17,80**	**50**	**890,00**
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R$ 46,88	R$ 145,46	**R$ 192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$ 13,51	R$ 28,49	**R$ 42,00**	**50**	**2.100,00**
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R$ 8,75	R$ 53,75	**R$ 62,50**	**50**	**3.125,00**
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R$ 1,37	R$ 22,63	**R$ 24,00**	**50**	**1.200,00**
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R$ 9,36	R$ 182,98	**R$ 192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R$ 12,12	R$ 95,00	**R$ 107,12**	**50**	**5.356,00**
02.11.07.042-4	EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINA/RETESTE)	R$ 13,51	R$ 2,53	**R$ 16,04**	**50**	**802,00**
02.11.07.900-1	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R$ -	R$ 130,00	**R$ 130,00**	**100**	**13.000,00**
03.01.01.903-3	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**100**	**4.030,00**
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R$ 10,90	R$ 49,10	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
03.03.19.900-1	TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
		TOTAL				**196.404,00**

GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	R$ 24,20	R$ 375,80	**R$ 400,00**	**100**	**40.000,00**
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R$ 112,66	R$ 587,34	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$ 48,16	R$ 365,84	**R$ 414,00**	**150**	**62.100,00**

02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R$ 40,37	R$ 60,56	**R$ 100,93**	**50**	**5.046,50**
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$ 23,13	R$ 131,78	**R$ 154,91**	**50**	**7.745,50**
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R$ 95,00	R$ 190,00	**R$ 285,00**	**50**	**14.250,00**
02.09.01.900-1	PHMETRIA ESOFÁGICA	R$ -	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,00**
02.09.01.900-2	MANOMETRIA ESOFÁGICA	R$ -	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,00**
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R$ 348,59	R$ 51,41	**R$ 400,00**	**50**	**2.570,50**
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$ 29,84	R$ 130,16	**R$ 160,00**	**50**	**8.000,00**
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$ 29,84	R$ 290,16	**R$ 320,00**	**100**	**32.000,00**
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	R$ 13,63	R$ 306,37	**R$ 320,00**	**100**	**32.000,00**
04.07.02.900-1	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES)	R$ -	R$ 800,00	**R$ 800,00**	**50**	**40,000,00**
		TOTAL				**343.752,50**

GINECOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R$ 3,38	R$ 96,62	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R$ 11,26	R$ 138,74	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R$ 22,62	R$ 127,38	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R$ 74,75	R$ 75,25	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 12,97	R$ 67,03	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
04.09.07.016-5	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R$ 13,54	R$ 136,46	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R$ -	R$ 200,00	**R$ 200,00**	**50**	**10.000,00**
		TOTAL				**54.000,00**

MEDICINA HIPERBÁRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.04.900-9	SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R$ -	R$ 280,00	**R$ 280,00**	**100**	**28.000,00**
		TOTAL				**28.000,00**

NUTRICIONISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-4	CONSULTA EM NUTRIÇÃO - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	R$ 40,30	50	2.015,00
03.09.01.900-1	TERAPIA EM NUTRICAO	R$ -	R$ 30,00	R$ 30,00	50	1.500,00
		TOTAL				3.515,00

OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
04.04.01.009-1	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	R$ 11,28	R$ 24,34	**R$ 35,62**	**50**	**1.781,00**
04.04.01.015-6	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R$ 11,28	R$ 36,21	**R$ 47,49**	**50**	**2.374.50**
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R$ 47,14	R$ 71,59	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 45,50	R$ 73,23	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.09.04.900-2	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	R$ -	R$ 118,73	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**

TOTAL						39.824,00
			OFTALMOLOGIA			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	R$ 10,83	R$ 25,64	100	2.564,00
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	R$ 26,81	R$ 51,05	100	5.105,00
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	R$ 88,23	R$ 128,23	100	12.823,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R$ 3,37	R$ 47,68	R$ 51,05	50	2.552,50
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	R$ 8,74	R$ 18,85	50	942.50
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R$ 24,24	R$ 25,45	R$ 49,69	50	2.484,50
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R$ 24,24	R$ 25,45	R$ 49,69	100	4.969,00
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	R$ 25,45	R$ 49,69	100	4.969,00
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	R$ 25,45	R$ 49,69	50	2.484,50
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R$ 24,24	R$ 15,82	R$ 40,06	100	4.006,00
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	R$ 25,32	R$ 50,00	100	5.000,00
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ 64,00	R$ 144,37	R$ 208,37	50	10.418,50
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R$ 6,74	R$ 8,26	R$ 15,00	50	750,00
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R$ 12,34	R$ 13,30	R$ 25,64	50	1.282,00
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R$ 12,34	R$ 13,30	R$ 25,64	50	1.282,00
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R$ 3,37	R$ 11,63	R$ 15,00	50	750,00
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	R$ 35,76	R$ 60,00	100	6.000,00
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	R$ 110,82	R$ 158,82	100	15.882,00
02.11.06.900-1	PENTACAM (PTK)	R$ -	R$ 330,00	R$ 330,00	100	33.000,00
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R$ 203,74	R$ 52,72	R$ 256,46	50	12.823,00
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R$ 278,90	R$ 16,40	R$ 295,30	50	14.765,00
04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	R$ 22,93	R$ 17,13	R$ 40,06	50	2.003,00
04.05.01.007-9	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R$ 78,75	R$ 4,63	R$ 83,38	50	4.169,00
04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R$ 19,14	R$ 20,92	R$ 40,06	50	2.003,00
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R$ 203,74	R$ 43,10	R$ 246,84	50	12.342,00
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R$ 203,73	R$ 43,11	R$ 246,84	50	12.342,00
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R$ 22,93	R$ 184,97	R$ 207,90	50	10.395,00
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R$ 143,99	R$ -	R$ 143,99	50	7.199,50
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R$ 95,42	R$ 204,58	R$ 300,00	50	15.000,00
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R$ 278,90	R$ 16,40	R$ 295,30	50	14.765,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R$ 107,61	R$ 242,49	R$ 350,10	100	35.010,00
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R$ 161,19	R$ 57,51	R$ 218,70	50	10.935,00
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R$ 159,37	R$ 97,09	R$ 256,46	50	12.823,00
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R$ 22,93	R$ 17,13	R$ 40,06	50	2.003,00
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R$ 259,20	R$ 269,75	R$ 528,95	50	26.447,50
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 381,08	R$ 274,15	R$ 655,23	50	32.761,50
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R$ 2.667,29	R$ 637,37	R$ 3.304,66	50	165.233,00
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R$ 282,09	R$ 16,59	R$ 298,68	50	14.934,00

04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R$ 22,93	R$ 17,13	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R$ 116,42	R$ 130,42	**R$ 246,84**	**50**	**12.342,00**
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R$ 449,44	R$ 79,51	**R$ 528,95**	**50**	**26.447,50**
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	R$ 344,77	**R$ 457,54**	**100**	**45.754,00**
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R$ 19,14	R$ 20,96	**R$ 40,10**	**50**	**2.005,00**
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	R$ 587,51	R$ 34,54	**R$ 622,05**	**50**	**31.102,50**
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R$ 453,41	R$ 72,34	**R$ 525,75**	**50**	**26.287.50**

04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R$ 19,14	R$ 31,91	**R$ 51,05**	**50**	**2.553,00**
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R$ 259,20	R$ 266,55	**R$ 525,75**	**50**	**26.287,50**
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	R$ 59,47	**R$ 141,75**	**50**	**7.087,50**
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 531,60	R$ 258,62	**R$ 790,22**	**50**	**39.511,00**
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 483,60	R$ 162,31	**R$ 645,91**	**50**	**32.295,50**
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R$ 651,60	R$ 302,85	**R$ 954,45**	**50**	**47.722,50**
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R$ 1.083,55	R$ 1.181,45	**R$ 2.265,00**	**50**	**113.250,00**
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R$ 297,46	R$ 348,45	**R$ 645,91**	**50**	**32.295,50**
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R$ 45,00	R$ 255,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R$ 82,28	R$ 84,42	**R$ 166,70**	**50**	**8.335,00**
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ 335,72	R$ 117,88	**R$ 453,60**	**50**	**22.680,00**
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 25,00	R$ 8,88	**R$ 33,88**	**50**	**1.694,00**
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	R$ 58,12	**R$ 140,40**	**50**	**7.020,00**
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R$ 164,08	R$ 58,67	**R$ 222,75**	**50**	**11.137,50**
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R$ 898,35	R$ 52,82	**R$ 951,17**	**50**	**47.558,50**
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	R$ 289,12	**R$ 498,67**	**50**	**24.933,50**
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	R$ 45,38	**R$ 816,98**	**50**	**40.849,00**
	TOTAL					**1.151.468,50**

ORTOPEDIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R$ 5,63	R$ 114,37	**R$ 120,00**	**150**	**18.000,00**
	TOTAL					**18.000,00**

OZONIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.04.900-2	CURATIVO DE GRANDE PORTE VINCULADO A OZINIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R$ -	R$ 300,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**

03.01.04.900-3	CURATIVO DE MEDIO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
03.01.04.900-4	CURATIVO DE PEQUENO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**50**	**8.000,00**
03.01.04.900-5	LASERTERAPIA	R$ -	R$ 80,00	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
03.01.04.900-8	OZONIOTERAPIA	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
		TOTAL				**49.500,00**

PNEUMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.09.04.900-1	BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	R$ 36,02	R$ 1.363,98	**R$ 1.400,00**	**50**	**70.000,00**
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R$ 1,31	R$ 248,69	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R$ 170,00	R$ 312,85	**R$ 482,85**	**100**	**24.142,50**
02.11.05.900-5	POLISSONOGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	R$ -	R$ 480,05	**R$ 480,05**	**50**	**24.002,50**
02.11.05.900-6	POLISSONOGRAFIA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	R$ -	R$ 480,05	**R$ 480,05**	**50**	**24.002,50**
02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R$ 2,78	R$ 77,22	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R$ 6,36	R$ 123,64	**R$ 130,00**	**100**	**13.000,00**
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	R$ 4,28	R$ 49,22	**R$ 53,50**	**50**	**2.675,00**
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R$ 2,78	R$ 50,67	**R$ 53,45**	**50**	**2.672,50**
02.11.08.900-1	PROVA DA FUNCAO PULMONAR COMPLETA (FARMACODINAMICA)	R$ -	R$ 82,75	**R$ 82,75**	**50**	**4.137,50**
02.11.08.900-2	PROVA VENTILATORIA COMPLETA	R$ -	R$ 127,35	**R$ 127,35**	**50**	**6.367,50**
02.11.08.900-3	TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPITELIOS	R$ -	R$ 91,85	**R$ 91,85**	**50**	**4.592,50**
02.11.08.900-4	TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	R$ -	R$ 187,60	**R$ 187,60**	**50**	**9.380,00**
04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R$ 54,97	R$ 346,53	**R$ 401,50**	**50**	**20.075,00**
	TOTAL					**221.547,50**

RADIODIAGNÓSTICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 8,38	R$ 26,62	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 6,96	R$ 28,04	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**

02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$	8,38	R$	26,62	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$	6,88	R$	28,12	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R$	9,15	R$	25,85	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$	7,52	R$	27,48	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$	5,74	R$	29,26	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$	9,03	R$	25,97	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$	7,20	R$	27,80	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$	8,38	R$	26,62	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R$	7,98	R$	27,02	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$	7,32	R$	27,68	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$	7,20	R$	27,80	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$	8,33	R$	26,67	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$	8,19	R$	26,81	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$	10,29	R$	24,71	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$	10,96	R$	24,04	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$	14,90	R$	25,10	**R$**	**40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$	9,16	R$	25,84	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$	9,73	R$	25,27	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$	15,58	R$	24,42	**R$**	**40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$	7,80	R$	27,20	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R$	-	R$	100,00	**R$**	**100,00**	**100**	**10.000,00**
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R$	22,50	R$	17,50	**R$**	**40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$	14,32	R$	20,68	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$	8,37	R$	26,63	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R$	19,24	R$	15,76	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$	7,98	R$	27,02	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$	8,73	R$	26,27	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$	5,56	R$	29,44	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R$	14,32	R$	20,68	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$	12,02	R$	22,98	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$	9,50	R$	25,50	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$	6,88	R$	28,12	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$	45,00	R$	25,00	**R$**	**70,00**	**100**	**7.000,00**
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$	6,42	R$	28,58	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$	7,40	R$	27,60	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$	7,40	R$	27,60	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$	7,40	R$	27,60	**R$**	**35,00**	**100**	**3.500,00**

02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 7,40	R$ 27,60	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 5,90	R$ 29,10	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$ 5,62	R$ 29,38	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 6,30	R$ 28,70	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 6,00	R$ 29,00	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 7,98	R$ 27,02	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 6,91	R$ 28,09	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R$ 47,76	R$ 542,24	**R$ 590,00**	**100**	**59.000,00**
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R$ 32,61	R$ 67,39	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
02.04.05.004-9	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R$ 34,52	R$ 31,48	**R$ 66,00**	**100**	**6.600,00**
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 10,73	R$ 24,27	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$ 15,30	R$ 19,70	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 7,17	R$ 27,83	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R$ 35,22	R$ 44,78	**R$ 80,00**	**100**	**8.000,00**
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R$ 47,59	R$ 32,41	**R$ 80,00**	**100**	**8.000,00**
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R$ 57,40	R$ 62,60	**R$ 120,00**	**100**	**12.000,00**
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 6,50	R$ 28,50	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 6,50	R$ 28,50	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 8,94	R$ 26,06	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 6,78	R$ 28,22	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 7,16	R$ 27,84	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 6,78	R$ 28,22	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 8,94	R$ 26,06	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
	TOTAL					**328.600,00**

REUMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
06.01.21.900-1	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO TOCILIZUMABE	R$ -	R$ 220,00	**R$ 220,00**	**100**	**22.000,00**
	TOTAL					**22.000,00**

TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-5	CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**50**	**2.015,00**
03.01.04.900-1	TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	R$ 2,81	R$ 144,19	**R$ 147,00**	**50**	**7.350,00**
	TOTAL					**9.365,00**

ULTRASSONOGRAFIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 39,60	R$ 140,40	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**

02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$	42,90	R$	77,10	**R$**	**120,00**	**100**	**12.000,00**
02.05.01.900-2	DOPPLER ARTERIAL RENAL	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-3	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-4	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-5	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-6	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-7	DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-8	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILTERAL	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-9	DOPPLER AORTA E ILIACA	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$	37,95	R$	72,05	**R$**	**110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$	24,20	R$	85,80	**R$**	**110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$	39,60	R$	80,40	**R$**	**120,00**	**100**	**12.000,00**
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$	24,20	R$	85,80	**R$**	**110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$	24,20	R$	65,80	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-1	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-2	ECODOPPLER DE TIREOIDE	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-3	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-4	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	R$	-	R$	180,00	**R$**	**180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-5	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R$	-	R$	112,14	**R$**	**112,14**	**100**	**11.214,00**
02.05.02.900-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R$	-	R$	90,00	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-7	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R$	-	R$	95,31	**R$**	**95,31**	**100**	**9.531,00**
02.05.02.900-8	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL	R$	-	R$	90,00	**R$**	**90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	R$	-	R$	200,00	**R$**	**200,00**	**100**	**20.000,00**
		TOTAL							**448.745,00**

UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ 7,62	R$ 392,38	**R$ 400,00**	**100**	**40.000,00**

02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R$	8,82	R$ 331,18	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,00**
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R$	52,11	R$ 170,89	**R$ 223,00**	**50**	**11.150,00**
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R$	8,82	R$ 171,18	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
		TOTAL					**86.150,00**

INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.17.020-4	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURAÇÃO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO ANTES DE 30 DIAS)	R$ 26,91	R$ 93,09	**R$ 220,00**	**150**	**33.000,00**
	TOTAL					**33.000,00**

ANALISES CLÍNICAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	R$ 0,86	**R$ 2,87**	**500**	**1.435,00**
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	R$ 1,56	**R$ 5,19**	**500**	**2.595,00**
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55	R$ -	**R$ 6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85	R$ -	**R$ 1,85**	**500**	**925,00**
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 9,00	R$ 1,35	**R$ 10,35**	**500**	**5.175,00**
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68	R$ 1,59	**R$ 5,27**	**500**	**2.635,00**
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25	R$ 1,75	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51	R$ 0,53	**R$ 4,04**	**500**	**2.020,00**
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01	R$ 1,99	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51	R$ 1,51	**R$ 5,02**	**500**	**2.510,00**
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51	R$ 5,19	**R$ 8,70**	**500**	**4.350,00**
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51	R$ 7,99	**R$ 11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**

02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$	4,12	R$	0,11	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$	3,68	R$	2,51	**R$**	**6,19**	**500**	**3.095,00**
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$	15,59	R$	-	**R$**	**15,59**	**500**	**7.795,00**
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$	3,51	R$	0,49	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$	15,65	R$	2,35	**R$**	**18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$	2,01	R$	-	**R$**	**2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$	2,01	R$	0,30	**R$**	**2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$	2,01	R$	0,30	**R$**	**2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$	3,51	R$	0,53	**R$**	**4,04**	**500**	**2.020,00**
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$	7,86	R$	0,46	**R$**	**8,32**	**500**	**4.160,00**
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$	2,25	R$	3,55	**R$**	**5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$	2,01	R$	0,86	**R$**	**2,87**	**500**	**1.435,00**
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$	2,01	R$	0,30	**R$**	**2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$	1,40	R$	0,21	**R$**	**1,61**	**500**	**805,00**
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$	2,01	R$	1,99	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$	2,01	R$	1,99	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$	4,12	R$	1,77	**R$**	**5,89**	**500**	**2.945,00**
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$	3,51	R$	2,29	**R$**	**5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$	1,85	R$	2,15	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$	15,24	R$	2,76	**R$**	**18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$	3,68	R$	0,55	**R$**	**4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$	4,42	R$	1,90	**R$**	**6,32**	**500**	**3.160,00**

02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R$ 15,65	R$ 59,35	**R$ 75,00**	**500**	**37.500,00**
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55	R$ -	**R$ 6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 15,24	R$ 15,00	**R$ 30,24**	**500**	**15.120,00**
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R$ 1,53	R$ 2,17	**R$ 3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R$ 3,04	R$ 2,02	**R$ 5,06**	**500**	**2.530,00**
02.02.01.900-1	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	R$ -	R$ 18,53	**R$ 18,53**	**500**	**9.275,00**
02.02.01.900-2	CA 19-9	R$ -	R$ 30,00	**R$ 30,00**	**500**	**15.000,00**
02.02.01.900-3	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	R$ -	R$ 60,00	**R$ 60,00**	**500**	**30.000,00**
02.02.01.900-4	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**500**	**80.000,00**
02.02.01.900-5	HLA-B27- DETECÇÃO POR PCR	R$ -	R$ 65,00	**R$ 65,00**	**500**	**32,500,00**
02.02.01.900-6	FRUTOSAMINA	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.900-7	CREATINA QUINASE - MB ATIVIDADE (CPKMB)	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.900-8	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	R$ -	R$ 19,00	**R$ 19,00**	**500**	**9.500,00**
02.02.01.900-9	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.01.901-0	HOMOCISTEINA	R$ -	R$ 40,00	**R$ 40,00**	**500**	**20.000,00**
02.02.01.901-1	PROTOPORFIRINA ZINCO	R$ -	R$ 50,00	**R$ 50,00**	**500**	**25.000,00**
02.02.01.901-2	VITAMINA B1	R$ -	R$ 99,00	**R$ 99,00**	**500**	**49.500,00**
02.02.01.901-3	DOSAGEM DE CROMO SERICO	R$ -	R$ 28,00	**R$ 28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.01.901-4	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	R$ -	R$ 38,00	**R$ 38,00**	**500**	**19,000,00**
02.02.01.901-5	FOSFATASE ALCALINA - FRAÇÃO OSSEA	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**500**	**50.000,00**
02.02.01.901-6	HELICOBACTER PYLORI- IGG	R$ -	R$ 28,00	**R$ 28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.01.901-7	FOSFORO - URINA 24 HORAS	R$ -	R$ 11,00	**R$ 11,00**	**500**	**5.500,00**
02.02.01.901-8	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.901-9	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.902-0	IGE ESPECÍGICO (alimentos grão de soja- leite- ovo- trigo-glúten - lactose-clara de ovo- gema de ovo- cacau- caseína- alfa-lactoal- fungos- árvores- poeira- gramíneas, etc...) (CADA)	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48	R$ -	**R$ 6,48**	**500**	**3.240,00**
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 9,00	R$ -	**R$ 9,00**	**500**	**4.500,00**
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,85	R$ 1,23	**R$ 4,08**	**500**	**2.040,00**
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	R$ 5,77	R$ 2,17	**R$ 7,94**	**500**	**3.970,00**

	ATIVADA (TTP ATIVADA)						
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73	R$ 1,27	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,73	R$ 1,27	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ -	R$ 38,00	**R$ 38,00**	**500**	**19.000,00**
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31	R$ -	**R$ 5,31**	**500**	**2.655,00**
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61	R$ -	**R$ 7,61**	**500**	**3.805,00**
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73	R$ -	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09	R$ -	**R$ 8,09**	**500**	**4.045,00**
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 6,63	R$ -	**R$ 6,63**	**500**	**3.315,00**
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,00	R$ -	**R$ 15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 18,91	R$ -	**R$ 18,91**	**500**	**9.455,00**
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 6,66	R$ -	**R$ 6,66**	**500**	**3.330,00**
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,11	R$ -	**R$ 9,11**	**500**	**4.555,00**
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,51	R$ -	**R$ 10,51**	**500**	**5.255,00**
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,66	R$ -	**R$ 6,66**	**500**	**3.330,00**
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,60	R$ 1,98	**R$ 6,58**	**500**	**3.290,00**
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53	R$ 0,23	**R$ 1,76**	**500**	**880,00**
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,73	R$ 0,00	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 5,41	R$ 2,32	**R$ 7,73**	**500**	**3.865,00**
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$ 1,53	R$ 1,61	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11	R$ 7,39	**R$ 11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$ 2,73	R$ 2,73	**R$ 5,46**	**500**	**2.730,00**
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 25,00	R$ -	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 4,11	R$ 1,77	**R$ 5,88**	**500**	**2.940,00**
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 12,00	R$ -	**R$ 12,00**	**500**	**6.000,00**
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 2,73	R$ 2,97	**R$ 5,70**	**500**	**2.850,00**
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R$ -	R$ 75,00	**R$ 75,00**	**500**	**37.500,00**
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	**500**	**17.500,00**

02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$	15,00	R$	-	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$	15,00	R$	-	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$	15,00	R$	-	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$	65,00	R$	-	**R$**	**65,00**	**500**	**32.500,00**
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$	96,00	R$	-	**R$**	**96,00**	**500**	**48.000,00**
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$	9,25	R$	3,99	**R$**	**13,24**	**500**	**6.620,00**
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$	2,83	R$	2,92	**R$**	**5,75**	**500**	**2.875,00**
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$	9,25	R$	1,39	**R$**	**10,64**	**500**	**5.320,00**
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$	15,06	R$	-	**R$**	**15,06**	**500**	**7.530,00**
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$	16,42	R$	18,58	**R$**	**35,00**	**500**	**17.500,00**
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$	13,55	R$	-	**R$**	**13,55**	**500**	**6.775,00**
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$	2,83	R$	0,42	**R$**	**3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$	9,25	R$	2,36	**R$**	**11,61**	**500**	**5.805,00**
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$	2,83	R$	1,17	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$	298,48	R$	-	**R$**	**298,48**	**500**	**149.240,00**
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$	80,00	R$	-	**R$**	**80,00**	**500**	**40.000,00**
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$	10,00	R$	1,50	**R$**	**11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$	8,67	R$	3,74	**R$**	**12,41**	**500**	**6.205,00**
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$	17,16	R$	2,58	**R$**	**19,74**	**500**	**9.870,00**
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$	85,00	R$	-	**R$**	**85,00**	**500**	**42.500,00**
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$	10,00	R$	27,50	**R$**	**37,50**	**500**	**18.750,00**
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$	5,74	R$	-	**R$**	**5,74**	**500**	**2.870,00**
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$	17,16	R$	3,39	**R$**	**20,55**	**500**	**10.275,00**
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$	3,70	R$	1,02	**R$**	**4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$	5,83	R$	-	**R$**	**5,83**	**500**	**2.915,00**
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$	10,00	R$	9,73	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**

02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$	10,00	R$	4,32	**R$**	**14,32**	**500**	**7.160,00**
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$	9,70	R$	7,80	**R$**	**17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$	2,83	R$	2,92	**R$**	**5,75**	**500**	**2.875,00**
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$	4,10	R$	0,62	**R$**	**4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$	5,50	R$	-	**R$**	**5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$	17,16	R$	7,39	**R$**	**24,55**	**500**	**12.275,00**
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$	17,16	R$	2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$	7,78	R$	-	**R$**	**7,78**	**500**	**3.890,00**
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$	9,71	R$	-	**R$**	**9,71**	**500**	**4.855,00**
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$	18,55	R$	2,79	**R$**	**21,34**	**500**	**10.670,00**
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$	18,55	R$	-	**R$**	**18,55**	**500**	**9.275.00**
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$	4,10	R$	-	**R$**	**4,10**	**500**	**2.050,00**
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$	18,55	R$	-	**R$**	**18,55**	**500**	**9.275,00**
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$	17,16	R$	-	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$	2,83	R$	0,42	**R$**	**3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$	11,00	R$	3,74	**R$**	**14,74**	**500**	**7.370,00**
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$	16,97	R$	4,36	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$	9,25	R$	-	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$	30,00	R$	-	**R$**	**30,00**	**500**	**15.000,00**
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE	R$	18,55	R$	2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**

	A (HAV-IGG)						
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ -	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ -	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,61	R$ 3,00	**R$**	**14,61**	**500**	**7.305,00**
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,00	R$ -	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ -	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$ 20,00	R$ -	**R$**	**20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ -	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ -	**R$**	**17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$**	**19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 13,35	R$ 2,00	**R$**	**15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$**	**21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$ 60,00	R$ -	**R$**	**60,00**	**500**	**30.000,00**
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 2,83	R$ 0,42	**R$**	**3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 4,10	R$ 0,62	**R$**	**4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 10,00	R$ -	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 9,25	R$ -	**R$**	**9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 1,50	**R$**	**11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$ 1,77	R$ -	**R$**	**1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$ 1,77	R$ -	**R$**	**1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 18,00	R$ -	**R$**	**18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 168,48	R$ -	**R$**	**168,48**	**500**	**84.240,00**
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R$ 4,10	R$ 0,62	**R$**	**4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,83	R$ 0,42	**R$**	**3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 2,83	R$ 2,97	**R$**	**5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$ 1,77	R$ -	**R$**	**1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$ 1,77	R$ -	**R$**	**1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$ 2,83	R$ -	**R$**	**2,83**	**500**	**1.415,00**

02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 18,55	R$ -	**R$ 18,55**	**500**	**9.275,00**
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 9,00	R$ -	**R$ 9,00**	**500**	**4.500,00**
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R$ 13,35	R$ -	**R$ 13,35**	**500**	**6.675,00**
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	R$ 80,00	R$ -	**R$ 80,00**	**500**	**40.000,000**
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	R$ 120,00	R$ -	**R$ 120,00**	**500**	**60.000,00**
02.02.03.125-0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	R$ 65,00	R$ -	**R$ 65,00**	**500**	**32.500,00**
02.02.03.126-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 85,00	R$ -	**R$ 85,00**	**500**	**42.500,00**
02.02.03.902-7	ANTICORPOS ANTI-HIV I - HIV II (ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA)	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.03.900-5	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO E BAIXO RISCO)	R$ -	R$ 190,00	**R$ 190,00**	**500**	**95.000,00**
02.02.03.900-6	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO RISCO)	R$ -	R$ 150,00	**R$ 150,00**	**500**	**75.000,00**
02.02.03.900-7	ANTI-GLIADINA - IGA	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.900-8	ANTI-GLIADINA - IGG	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.900-9	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R$ -	R$ 52,00	**R$ 52,00**	**500**	**26.000,00**
02.02.03.901-0	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	R$ -	R$ 52,00	**R$ 52,00**	**500**	**26.000,00**
02.02.03.901-1	ANTI-TPO ANTICORPOS	R$ -	R$ 27,00	**R$ 27,00**	**500**	**13.500,00**
02.02.03.901-2	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	R$ -	R$ 52,00	**R$ 52,00**	**500**	**26.000,00**
02.02.03.901-3	ANTI-DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	R$ -	R$ 23,00	**R$ 23,00**	**500**	**11.500,00**
02.02.03.901-4	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	R$ -	R$ 50,00	**R$ 50,00**	**500**	**25.000,00**
02.02.03.901-5	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 31,00	**R$ 31,00**	**500**	**15.500,00**
02.02.03.901-6	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG (IFI)	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	**500**	**17.500,00**
02.02.03.901-7	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM (IFI)	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	**500**	**17.500,00**
02.02.03.901-8	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	R$ -	R$ 33,00	**R$ 33,00**	**500**	**16.500,00**
02.02.03.901-9	HISTOPLASMOSE - ANTICORPOS	R$ -	R$ 53,00	**R$ 53,00**	**500**	**26.500,00**
02.02.03.902-0	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETEROFILOS	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.03.902-1	CAXUMBA - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 26,00	**R$ 26,00**	**500**	**13.000,00**
02.02.03.902-2	CAXUMBA - ANTICORPOS IGM	R$ -	R$ 26,00	**R$ 26,00**	**500**	**13.000,00**
02.02.03.902-3	CHAGAS - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.902-4	CHAGAS - ANTICORPOS IGM	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.902-5	ANTICORPOS IGG ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R$ -	R$ 80,00	**R$ 80,00**	**500**	**40.000,00**
02.02.03.902-6	ANTICORPOS IGM ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R$ -	R$ 98,00	**R$ 98,00**	**500**	**49.000,00**
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04	R$ -	**R$ 3,04**	**500**	**1.520,00**
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04	R$ -	**R$ 3,04**	**500**	**1.520,00**
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65	R$ 2,35	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,35	**R$ 3,00**	**500**	**1.500,00**
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,35	**R$ 3,00**	**500**	**1.500,00**
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,25	**R$ 2,90**	**500**	**1.450,00**

02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$	1,65	R$	-	**R$**	**1,65**	**500**	**825,00**
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$	1,65	R$	4,15	**R$**	**5,80**	**500**	**2.950,00**
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$	10,25	R$	1,53	**R$**	**11,78**	**500**	**5.890,00**
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$	1,65	R$	2,35	**R$**	**4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$	1,65	R$	-	**R$**	**1,65**	**500**	**825,00**
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$	1,65	R$	0,25	**R$**	**1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$	1,65	R$	0,25	**R$**	**1,90**	**500**	**950,00**
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$	3,70	R$	1,60	**R$**	**5,30**	**500**	**2.650,00**
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$	3,51	R$	1,51	**R$**	**5,02**	**500**	**2.510,00**
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$	3,70	R$	-	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$	3,70	R$	-	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$	2,01	R$	9,15	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$	8,12	R$	3,50	**R$**	**11,62**	**500**	**5.510,00**
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$	2,04	R$	0,96	**R$**	**3,00**	**500**	**1.500,00**
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$	3,04	R$	-	**R$**	**3,04**	**500**	**1.520,00**
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$	3,70	R$	0,56	**R$**	**4,26**	**500**	**2.130,00**
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$	3,70	R$	-	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$	3,70	R$	-	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$	2,40	R$	-	**R$**	**2,40**	**500**	**1.200,00**
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$	3,70	R$	-	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$	3,36	R$	-	**R$**	**3,36**	**500**	**1.680,00**
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$	3,70	R$	-	**R$**	**3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$	4,44	R$	-	**R$**	**4,44**	**500**	**2.220,00**
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.900-1	CALCIO URINA 24HRS	R$	-	R$	15,00	**R$**	**15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.05.900-2	PROTEINURIA	R$	-	R$	2,04	**R$**	**2,04**	**500**	**1.020,00**

02.02.05.900-3	ALBUMINA	R$ -	R$	12,00	**R$ 12,00**	**500**	**6.000,00**
02.02.05.900-4	MICROALBUMINURIA	R$ -	R$	20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54	R$	-	**R$ 12,54**	**500**	**6.270,00**
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 12,54	R$	-	**R$ 12,54**	**500**	**6.270,00**
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 14,69	R$	-	**R$ 14,69**	**500**	**7.345,00**
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20	R$	0,15	**R$ 10,35**	**500**	**5.175,00**
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72	R$	0,31	**R$ 7,03**	**500**	**3.515,00**
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72	R$	0,31	**R$ 7,03**	**500**	**3.515,00**
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72	R$	0,31	**R$ 7,03**	**500**	**3.515,00**
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 14,12	R$	1,23	**R$ 15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89	R$	-	**R$ 11,89**	**500**	**5.945,00**
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,01	R$	-	**R$ 12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 11,53	R$	2,82	**R$ 14,35**	**500**	**7.175,00**
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,38	R$	3,51	**R$ 17,89**	**500**	**9.945,00**
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86	R$	3,25	**R$ 13,11**	**500**	**6.555,00**
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 11,25	R$	2,75	**R$ 14,00**	**500**	**7.000,00**
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 11,71	R$	-	**R$ 11,71**	**500**	**5.855,00**
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15	R$	-	**R$ 10,15**	**500**	**5.075,00**
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 11,55	R$	1,08	**R$ 12,63**	**500**	**6.315,00**
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 11,12	R$	-	**R$ 11,12**	**500**	**5.560,00**
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 14,15	R$	-	**R$ 14,15**	**500**	**7.075,00**
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 15,35	R$	-	**R$ 15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 7,85	R$	9,65	**R$ 17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 10,21	R$	2,49	**R$ 12,70**	**500**	**6.350,00**
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 7,89	R$	1,93	**R$ 9,82**	**500**	**4.910,00**
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 8,97	R$	2,19	**R$ 11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96	R$	2,19	**R$ 11,15**	**500**	**5.575,00**
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 10,17	R$	2,49	**R$ 12,66**	**500**	**6.330,00**
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13	R$	-	**R$ 43,13**	**500**	**21.565,00**
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 15,35	R$	-	**R$ 15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 10,22	R$	2,89	**R$ 13,11**	**500**	**6.555,00**
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 10,15	R$	2,48	**R$ 12,63**	**500**	**6.315,00**
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,19	R$	-	**R$ 13,19**	**500**	**6.595,00**
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 15,35	R$	2,75	**R$ 18,10**	**500**	**9.050,00**
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 13,11	R$	3,20	**R$ 16,31**	**500**	**8.155,00**
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 10,43	R$	2,55	**R$ 12,98**	**500**	**6.490,00**
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 13,11	R$	3,20	**R$ 16,31**	**500**	**8.155,00**
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35	R$	2,75	**R$ 18,10**	**500**	**9.050,00**
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 8,76	R$	2,14	**R$ 10,90**	**500**	**5.450,00**
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 11,60	R$	2,00	**R$ 13,60**	**500**	**6.800,00**
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 8,71	R$	2,13	**R$ 10,84**	**500**	**5.420,00**
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 12,01	R$	-	**R$ 12,01**	**500**	**6.005,00**

02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$	12,01	R$	-	**R$**	**12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$	8,43	R$	1,92	**R$**	**10,35**	**500**	**5.175,00**
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$	12,15	R$	-	**R$**	**12,15**	**500**	**6.075,00**
02.02.06.900-1	DOSAGEM DE T3 LIVRE	R$	-	R$	8,71	**R$**	**8,71**	**500**	**4.365,00**
02.02.06.900-2	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	R$	-	R$	38,00	**R$**	**38,00**	**500**	**19,000,00**
02.02.06.900-3	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	R$	-	R$	20,00	**R$**	**20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.900-4	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	R$	-	R$	20,00	**R$**	**20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.900-5	CORTISOL - URINA 24 HORAS	R$	-	R$	20,00	**R$**	**20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.900-6	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	R$	-	R$	24,00	**R$**	**24,00**	**500**	**12.000,00**
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$	2,06	R$	0,29	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$	2,23	R$	0,12	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$	15,65	R$	2,35	**R$**	**18,00**	**500**	**9.000,00**
2.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$	2,01	R$	-	**R$**	**2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$	27,50	R$	0,50	**R$**	**28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$	13,13	R$	4,87	**R$**	**18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$	13,48	R$	4,52	**R$**	**18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$	6,55	R$	-	**R$**	**6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$	17,53	R$	2,63	**R$**	**20,16**	**500**	**10.080,00**
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$	4,11	R$	0,62	**R$**	**4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$	8,83	R$	-	**R$**	**8,83**	**500**	**4.415,00**
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$	58,61	R$	-	**R$**	**58,61**	**500**	**29.305,00**
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$	8,97	R$	-	**R$**	**8,97**	**500**	**4.485,00**
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$	15,65	R$	-	**R$**	**15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$	35,22	R$	-	**R$**	**35,22**	**500**	**17.610,00**
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$	2,05	R$	0,30	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$	2,25	R$	0,96	**R$**	**3,21**	**500**	**1.605,00**
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$	2,04	R$	0,31	**R$**	**2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$	4,11	R$	0,62	**R$**	**4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**

02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$	10,00	R$	-	**R$**	**10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$	2,01	R$	-	**R$**	**2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$	3,51	R$	-	**R$**	**3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$	15,65	R$	-	**R$**	**15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$	3,68	R$	-	**R$**	**3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$	15,65	R$	-	**R$**	**15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$	4,98	R$	1,15	**R$**	**6,13**	**500**	**3.065,00**
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$	13,33	R$	-	**R$**	**13,33**	**500**	**6.665,00**
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$	13,33	R$	-	**R$**	**13,33**	**500**	**6.665,00**
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R$	4,20	R$	1,81	**R$**	**6,01**	**500**	**3.005,00**
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$	4,20	R$	-	**R$**	**4,20**	**500**	**2.100,00**
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$	4,20	R$	-	**R$**	**4,20**	**500**	**2.100,00**
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$	2,80	R$	5,20	**R$**	**8,00**	**500**	**4.000,00**
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$	5,62	R$	2,42	**R$**	**8,04**	**500**	**4.020,00**
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R$	5,62	R$	-	**R$**	**5,62**	**500**	**2.810,00**
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$	4,33	R$	0,65	**R$**	**4,98**	**500**	**2.490,00**
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$	5,63	R$	11,87	**R$**	**17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$	10,25	R$	-	**R$**	**10,25**	**500**	**5.125,00**
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$	4,19	R$	13,31	**R$**	**17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$	2,80	R$	5,20	**R$**	**8,00**	**500**	**4.000,00**
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$	11,49	R$	-	**R$**	**11,49**	**500**	**5.745,00**
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$	5,63	R$	-	**R$**	**5,63**	**500**	**2.815,00**
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$	4,33	R$	-	**R$**	**4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$	2,80	R$	0,42	**R$**	**3,22**	**500**	**1.610,00**
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$	4,33	R$	0,65	**R$**	**4,98**	**500**	**2.490,00**
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$	2,80	R$	0,42	**R$**	**3,22**	**500**	**1.610,00**
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$	4,33	R$	-	**R$**	**4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$	2,80	R$	0,42	**R$**	**3,22**	**500**	**1.610,00**
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$	5,04	R$	-	**R$**	**5,04**	**500**	**2.520,00**
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$	5,62	R$	-	**R$**	**5,62**	**500**	**2.810,00**
2.02.08.900-1	CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	R$	-	R$	19,00	**R$**	**19,00**	**500**	**9.500,00**
02.02.08.900-2	COPROPORFIRINA - FEZES	R$	-	R$	75,00	**R$**	**75,00**	**500**	**37.500,00**
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$	5,79	R$	-	**R$**	**5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$	4,33	R$	-	**R$**	**4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$	4,33	R$	-	**R$**	**4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$	6,56	R$	-	**R$**	**6,56**	**500**	**3.280,00**
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**

02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$	2,01	R$	9,15	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$	2,01	R$	-	**R$**	**2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$	2,01	R$	9,15	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$	5,23	R$	-	**R$**	**5,23**	**500**	**2.615,00**
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$	6,56	R$	-	**R$**	**6,56**	**500**	**3.280,00**
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$	5,79	R$	-	**R$**	**5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$	5,79	R$	-	**R$**	**5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$	9,70	R$	-	**R$**	**9,70**	**500**	**4.850,00**
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R$	2,01	R$	9,15	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$	4,80	R$	6,36	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$	9,70	R$	1,46	**R$**	**11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R$	1,89	R$	-	**R$**	**1,89**	**500**	**945,00**
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	180,00	R$	-	**R$**	**180,00**	**500**	**90.000,00**
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	160,00	R$	-	**R$**	**160,00**	**500**	**80.000,00**
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	160,00	R$	-	**R$**	**160,00**	**500**	**80.000,00**
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$	120,00	R$	-	**R$**	**120,00**	**500**	**60.000,00**
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	8,80	R$	-	**R$**	**8,80**	**500**	**4.400,00**
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$	66,00	R$	-	**R$**	**66,00**	**500**	**33.000,00**
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$	66,00	R$	-	**R$**	**66,00**	**500**	**33.000,00**
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	5,50	R$	-	**R$**	**5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$	12,10	R$	-	**R$**	**12,10**	**500**	**6.050,00**
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	20,90	R$	-	**R$**	**20,90**	**500**	**10.450,00**
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO	R$	5,50	R$	-	**R$**	**5,50**	**500**	**2.750,00**

	TESTE DO PEZINHO)						
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 13,20	R$ -	**R$ 13,20**	**500**	**6.600,00**
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 8,00	R$ -	**R$ 8,00**	**500**	**4.000,00**
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 5,50	R$ -	**R$ 5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$ 137,00	R$ -	**R$ 137,00**	**500**	**68.500,00**
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$ 66,00	R$ -	**R$ 66,00**	**500**	**33.000,00**
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$ 66,00	R$ -	**R$ 66,00**	**500**	**33.000,00**
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R$ 150,00	R$ -	**R$ 150,00**	**500**	**75.000,00**
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 10,65	R$ -	**R$ 10,65**	**500**	**5.325,00**
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,37	R$ 1,59	**R$ 2,96**	**500**	**1.480,00**
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 10,65	R$ -	**R$ 10,65**	**500**	**5.325,00**
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$ 10,65	R$ -	**R$ 10,65**	**500**	**5.325,00**
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 1,37	R$ 5,63	**R$ 7,00**	**500**	**3.500,00**
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 2,73	R$ 7,27	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.13.01.900-1	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	R$ -	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**500**	**175.000,00**
02.13.01.900-2	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	**500**	**17.500,00**
02.13.02.900-1	BRUCELOSE SOROGLUTINAÇÃO	R$ -	R$ 15,00	**R$ 15,00**	**500**	**7.500,00**
02.13.02.900-2	WIDAL - REAÇÃO	R$ -	R$ 15,00	**R$ 15,00**	**500**	**7.500,00**
	TOTAL					**4.517.769,78**

EXAMES DENGUE E COVID-19

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.02.03.900-2	TESTE RAPIDO PARA VIRUS SARS-COV-2 IGG/IGM (COVID-19)	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**200**	**32.000,00**
02.02.03.900-3	TESTE MOLECULAR (RT- PCR) PARA DETECCAO DO SARS-COV-2 (COVID-19)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**200**	**52.000,00**
02.02.03.900-1	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	R$ -	R$ 50,00	**R$ 50,00**	**200**	**10.000,00**
02.14.01.012-0	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**200**	**5.000,00**
	TOTAL					**99.000,00**

ODONTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.01.900-1	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**50**	**1.000,00**
03.01.01.903-6	CONSULTA INICIAL PARA AVALIACAO	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**

03.01.06.900-1	URGENCIAS EM ENDODONTIA (PULPECTOMIA)	R$ -	R$ 140,00	**R$ 140,00**	**50**	**7.000,00**
03.07.01.900-1	RESTAURACAO EM RESINA I E V (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	**R$ 270,00**	**50**	**13.500,00**
03.07.01.900-2	RESTAURACAO EM RESINA II E IV (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	**R$ 270,00**	**50**	**13.500,00**
03.07.01.900-3	RESTAURACAO EM RESINA III (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	**R$ 270,00**	**50**	**13.500,00**
03.07.01.900-4	RESTAURACAO PROVISORIA DE IONOMERO DE VIDRO (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
03.07.01.900-5	RESTAURACOES EM AMALGAMA (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 190,00	**R$ 190,00**	**50**	**9.500,00**
03.07.02.900-2	RETRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINO (ANTERIORES MONORRADICULARES)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-3	RETRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	R$ -	R$ 280,00	**R$ 280,00**	**50**	**14.000,00**
03.07.02.900-4	RETRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-5	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-6	TRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINOS (ANTERIORES MONORRADICULARES)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-7	TRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	R$ -	R$ 280,00	**R$ 280,00**	**50**	**14.000,00**
03.07.02.900-8	TRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-9	TRAUMATISMOS DENTARIOS	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**50**	**5.000,00**
03.07.03.900-2	PROFILAXIA TOTAL (DUAS ARCADAS)	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
03.07.03.900-4	RASPAGEM SUPRAGENGIVAL (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 95,00	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
03.07.04.900-1	IN-LAY, ON-LAY DE PORCELANA (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,00**
03.07.04.900-2	IN-LAY, ON-LAY DE RESINA VITA (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 430,00	**R$ 430,00**	**50**	**21.500,00**
03.07.04.900-3	PLACA MIORELAXANTE ACETATO (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 450,00	**R$ 450,00**	**50**	**22.500,00**
03.07.04.900-4	PLACA MIORELAXANTE ACRILICO (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 380,00	**R$ 380,00**	**50**	**19.000,00**
03.07.04.900-5	PROVISORIOS PRENSADOS	R$ -	R$ 230,00	**R$ 230,00**	**50**	**11.500,00**
03.07.04.900-6	CIMENTACAO DE COROA E PINO (UNIDADE)	R$ -	R$ 200,00	**R$ 200,00**	**50**	**10.000,00**
03.07.04.900-7	CONSERTO DE PROTESE DENTÁRIA	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
04.14.02.900-1	EXODONTIA DE 3° MOLAR ERUPCIONADO (POR DENTE)	R$ -	R$ 340,00	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,00**
04.14.02.900-2	EXODONTIA DE 3° MOLAR SEMI-INCLUSO OU INCLUSO (POR DENTE)	R$ -	R$ 340,00	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,00**
04.14.02.900-3	EXODONTIA DE DENTE INCLUSO (SUPRANUMERARIO) (POR DENTE)	R$ -	R$ 390,00	**R$ 390,00**	**50**	**19.500,00**
04.14.02.900-4	EXODONTIA RADICULAR (POR DENTE)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
04.14.02.900-5	EXODONTIA SIMPLES (POR DENTE)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
04.14.02.900-6	GENGIVECTOMIA (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
04.14.02.900-7	GENGIVOPLASTIA (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
07.01.07.900-1	PINO INTRACANAL (METALICO) (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 375,00	**R$ 375,00**	**50**	**18.750,00**
07.01.07.900-2	PINO INTRACANAL DE FIBRA DE VIDRO (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 375,00	**R$ 375,00**	**50**	**18.750,00**
07.01.07.900-3	PRÓTESE TOTAL (PT) ACRILIZADA: CONFECCIONADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE	R$ -	R$ 600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,00**

	MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, COM MOLDAGEM					
07.01.07.900-4	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) ESTRUTUTA METÁLICA FUNDIDA EM CROMO-COBALTO, ACRILIZADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, COM MOLDAGEM	R$ -	R$ 700,00	**R$ 700,00**	**50**	**35.000,00**
07.01.07.900-5	PROTESE TOTAL (PT) ACRILIZADA: CONFECCIONADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM AS SEGUINTES CARACRÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, SEM MOLDAGEM	R$ -	R$ 500,00	**R$ 500,00**	**50**	**25.000,00**
07.01.07.900-6	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) ESTRUTUTA METÁLICA FUNDIDA EM CROMO-COBALTO, ACRILIZADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, SEM MOLDAGEM	R$ -	R$ 600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,00**
07.01.07.901-3	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
07.01.07.901-4	REFORCO FUNDIDO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
07.01.07.901-5	PALATO INCOLOR (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 220,00	**R$ 220,00**	**50**	**11.000,00**
07.01.07.901-6	CARACTERIZACAO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,00**
01.01.02.900-1	APLICACAO DE SELANTE (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 105,00	**R$ 105,00**	**50**	**5.250,00**
01.01.02.900-2	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 95,00	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
			TOTAL			**613.500,00**

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM´s)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R$ 12,00	R$ -	**R$ 12,00**	**100**	**1.200,00**
03.01.07.003-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R$ 21,68	R$ -	**R$ 21,68**	**150**	**3.252,00**
07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R$ 500,00	R$ -	**R$ 500,00**	**150**	**75.000,00**
07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI)	R$ 500,00	R$ -	**R$ 500,00**	**150**	**75.000,00**

	EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A						
07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$**	**525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$**	**700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$**	**1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$**	**525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$**	**700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$**	**1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$**	**525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$**	**700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$**	**1.100,00**	**150**	**165.000,000**
07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$**	**525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$**	**700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$**	**1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.015-1	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	R$ 8,75	R$ -	**R$**	**8,75**	**150**	**1.312,50**
07.01.03.016-0	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R$ 500,00	R$ -	**R$**	**500,00**	**150**	**75.000,00**
07.01.03.017-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R$ 500,00	R$ -	**R$**	**500,00**	**150**	**75.000,00**
07.01.03.018-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$**	**525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.019-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$**	**700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.020-8	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$**	**1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.021-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$**	**525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.022-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$**	**700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.023-2	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$**	**1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.024-0	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$**	**525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.025-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$**	**700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.026-7	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$**	**1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.027-5	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$**	**525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.028-3	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$**	**700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.029-1	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$**	**1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.030-5	MANUTENCAO/ ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	R$ -		**R$**	**-**		
07.01.03.032-1	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	R$ 4.500,00	R$ -	**R$**	**4.500,00**	**50**	**225.000,00**
		TOTAL					**3.320.764,50**
		PRÓTESES OCULARES					

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR	R$ 238,03	R$ 511,97	**R$ 750,00**	**50**	**37.500,00**
TOTAL						**37.500,00**

ÓCULOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
07.01.04.900-1	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	R$ -	R$ 190,00	**R$ 190,00**	**50**	**9.500,00**
07.01.04.900-2	OCULOS PARA VISAO SIMPLES	R$ -	R$ 99,00	**R$ 99,00**	**50**	**4.950,00**
07.01.04.900-3	OCULOS PARA VISAO SIMPLES EM POLICARBONATO (ESPECIFICO PARA CRIANCA ATE OITO ANOS)	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
TOTAL						**20.450,00**

DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
08.02.01.010-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)	**R$ 139,00**	NÃO SE APLICA	50	6.950,00
08.02.01.008-3	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI II)	**R$ 600,00**	NÃO SE APLICA	30	18.000,00
08.02.01.009-1	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI III)	**R$ 700,00**	NÃO SE APLICA	30	21.000,00
08.02.01.014-8	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	**R$ 139,00**	NÃO SE APLICA	50	6.950,00
08.02.01.015-6	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	**R$ 600,00**	NÃO SE APLICA	30	18.000,00
08.02.01.007-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	**R$ 700,00**	NÃO SE APLICA	30	21.000,00
TOTAL					91.900,00

ANESTESIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	**R$ 210,00**	MÉDIA	100	21.000,00
TOTAL					21.000,00

BUCOMAXILOFACIAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	**R$ 1.610,70**	MEDIA	50	80.535,00

UB-GRUPO: CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R$ 1.392,72	MÉDIA	50	69.636,00
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIOFACIAL	R$ 2.006,20	MÉDIA	50	100.310,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R$ 1.226,28	MÉDIA	50	61.314,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R$ 1.348,88	MÉDIA	50	67.277,50
04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NAO)	R$ 1.453,32	MÉDIA	50	72.666,00
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R$ 431,58	MÉDIA	50	21.577,50
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 35,18	MÉDIA	50	1.759,00
04.04.02.071-2	ELEVACAO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	R$ 1.025,76	ALTA	50	51.288,00
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	R$ 2.028,78	MÉDIA	50	101.439,00
04.04.02.008-9	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	R$ 1.093,19	MÉDIA	50	54.659,50
04.04.02.009-7	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R$ 70,00	MÉDIA	50	3.500,00
04.04.02.010-0	EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	R$ 74,65	MÉDIA	50	3.732,50
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R$ 1.434,32	MÉDIA	50	71.716,00
04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R$ 2.154,30	MÉDIA	50	107.715,00
04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	R$ 2.000,00	ALTA	50	100.000,00
04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$ 2.734,23	ALTA	50	136.711,50
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R$ 2.271,39	MÉDIA	50	113.569,50
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R$ 1.934,20	MÉDIA	50	96.710,00
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	R$ 1.683,76	MÉDIA	50	84.188,00
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$ 1.462,83	ALTA	50	73.141,50
04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	R$ 1.873,23	ALTA	50	93.661,50
04.04.02.050-0	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	R$ 1.472,83	MÉDIA	50	73.641,50
04.04.02.070-4	OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO	R$ 1.227,20	MÉDIA	50	61.360,00
04.04.02.072-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA BILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	R$ 1.514,28	ALTA	50	75.714,00
04.04.02.051-8	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R$ 1.881,99	MÉDIA	50	994.099,50
04.04.02.052-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR	R$ 1.472,64	MÉDIA	50	73.632,00
04.04.02.053-4	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL	R$ 1.191,98	MÉDIA	50	59.599,00
04.04.02.055-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	R$ 1.509,57	MÉDIA	50	75.478,50
04.04.02.049-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO	R$ 1.154,18	MÉDIA	50	57.709,00

		CONDILO MANDIBULAR				
	04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$ 5.626,20	ALTA	50	281,310,00
	04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	R$ 1.977,09	ALTA	50	98.854,50
	04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	R$ 1.977,09	ALTA	50	98.854,50
	04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R$ 130,00	MÉDIA	50	2.500,00
04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E UCOMAXILOFACIAL		R$ 2.851,68	ALTA	50	142.582,50
04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO BUCOMAXILOFACIAL		R$ 2.851,68	ALTA	50	142.582,50
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL		R$ 1.469,68	MÉDIA	50	73.484,00
04.04.02.073-9	RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA / MAXILA		R$ 1.469,68	ALTA	50	73.484,00
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO		R$ 47,95	MÉDIA	50	2.397,50
04.04.02.022-4	RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA		R$ 1.662,12	ALTA	50	83.106,00
04.04.02.078-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA		R$ 1.662,12	ALTA	50	83.106,00
04.04.02.023-2	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO		R$ 1.589,52	MÉDIA	50	79.476,00
04.04.02.024-0	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ		R$ 1.589,52	ALTA	50	79.476,00
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ		R$ 631,00	MÉDIA	50	31.550,00
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE		R$ 307,68	MÉDIA	50	15.384,00
04.04.02.060-7	REDUCAO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.		R$ 911,35	MÉDIA	50	45.567,50
04.04.02.058-5	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSINTESE.		R$ 911,38	MÉDIA	50	45.567,50
04.04.02.059-3	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSINTESE		R$ 1.598,96	MÉDIA	50	79.948,00
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR		R$ 82,53	MÉDIA	50	4.126,50
04.04.03.030-0	REMODELACAO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO BUCOMAXILOFACIAL		R$ 5.860,63	ALTA	50	293.031,50
04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR		R$ 1.217,28	MÉDIA	50	60.864,00
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA		R$ 1.365,20	MÉDIA	50	68.260,00
04.04.02.029-1	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM ECONSTRUÇÃO		R$ 935,83	MÉDIA	50	46.791,50
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / ARIZ		R$ 1.181,55	MÉDIA	50	59.077,50
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE		R$ 1.096,38	MÉDIA	50	54.819,00
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTÁRIA		R$ 120,60	MÉDIA	50	6.030,00
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR		R$ 55,28	MÉDIA	50	2.764,00
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS		R$ 1.776,80	MÉDIA	50	88.840,00
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO		R$ 1.237,30	MÉDIA	50	61.865,00
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL		R$ 1.396,96	MÉDIA	50	69.848,00
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO		R$ 568,40	MÉDIA	50	28.420,00
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)		R$ 1.854,45	MÉDIA	50	92.722,50
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA		R$ 1.566,99	MÉDIA	50	78.349,50

04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULACAO :MPORO-MANDIBULAR	R$	1.566,99	ALTA	50	78.349,50
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	R$	1.733,88	MÉDIA	50	86.694,00
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	R$	1.158,90	MÉDIA	50	57.945,00
04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA OROSINUSAL EM PACIENTE)M ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	1.361,85	ALTA	50	68.092,50
04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS ORONASAIS EM PACIENTE)M ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	1.634,52	ALTA	50	81,726,00
04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM STEOSSINTESE	R$	1.227,20	MÉDIA	50	61.360,00
04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR IOMALIA CRANIOFACIAL	R$	1.572,60	MÉDIA	50	78.630,00
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS SOES ESPECIFICADAS	R$	1.364,80	MÉDIA	50	68.240,00
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	R$	1.572,60	MÉDIA	50	78.630,00
04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSAO DE :MIFACE)	R$	1.092,15	MÉDIA	50	54.607,50
04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA	R$	913,55	MÉDIA	50	45.677,50
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R$	1.262,60	MÉDIA	50	45.677,50
TOTAL						5.648.204,25

SUB-GRUPO: CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R$ 1.702,52	MÉDIA	50	85.126,00
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R$ 1.805,48	MÉDIA	50	90.274,00
TOTAL					175.400,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DE MAMA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	R$ 1.388,40	MÉDIA	50	69.420,00
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R$ 1.253,76	MÉDIA	50	62.688,00
04.10.01.012-0	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ :VAZIAMENTO GANGLIONAR	R$ 1.074,60	MÉDIA	50	53.735,00
04.10.01.009-0	PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS \STECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE	R$ 1.253,68	MÉDIA	50	62.684,00
TOTAL					248.527,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total

04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / SOS ILÍACOS (COM STENT)	R$ 1.614,75	ALTA	25	40.368,75
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / SOS ILIACOS (SEM STENT)	R$ 1.614,75	ALTA	25	40.368,75
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO J TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO COBERTO)	R$ 1.065,36	ALTA	25	26.634,00
04.06.04.020-6	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR ARTERIO-NOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	R$ 1.065,36	ALTA	25	26.634,00
04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS IÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R$ 7.332,61	ALTA	25	183.315,25
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	R$ 1.320,53	MÉDIA	25	33.013,25
04.06.02.037-0	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R$ 3.078,40	ALTA	25	76.960,00
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	R$ 1.721,11	ALTA	25	43.024,75
04.06.02.042-6	REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	R$ 1.230,76	ALTA	25	30.769,00
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / OMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA OXIMAL	R$ 1.457,57	ALTA	25	36.439,25
04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES AUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R$ 569,00	MÉDIA	25	14.225,00
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$ 3.333,92	MÉDIA	25	83.348,00
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$ 2.768,76	MÉDIA	25	69.219,00
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS TERIOVENOSAS	R$ 1.065,36	ALTA	25	26.634,00
TOTAL					730.953,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 USCULOS)	R$ 3.323,52	MÉDIA	20	66.470,40

04.05.05.040-2	RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R$ 2.500,00	MÉDIA	20	50.000,00
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R$ 1.379,32	MÉDIA	30	41.379,60
04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM RSORRAFIA	R$ 933,12	MÉDIA	30	27.993,60
04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R$ 2.277,32	ALTA	30	68.319,60
TOTAL					254.163,20

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃO ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R$ 2.322,62	MÉDIA	50	116.110,00
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R$ 2.989,02	ALTA	50	149.451,00
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 2.977,35	MÉDIA	50	148.867,50
04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	R$ 1.708,17	MÉDIA	50	85.408.50
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA IDOSCOPICA TERAPEUTICA	R$ 5.058,83	MÉDIA	50	252,941.50
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R$ 3.634,90	MÉDIA	50	181,795,00
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R$ 1.852,23	MÉDIA	50	92.611,50
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R$ 1.572,75	MÉDIA	50	78.641,50
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R$ 2.934,43	MÉDIA	50	146,721,50
04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R$ 1.792,83	MÉDIA	50	89.641,50
04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-ERITONEAL	R$ 1.094,58	MÉDIA	50	54.729,00

04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R$ 3.651,60	MÉDIA	50	182.580,00
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R$ 4.697,44	MÉDIA	50	234872,00
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE SSURA ANAL	R$ 987,24	MÉDIA	50	49.362,00
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	R$ 3.667,12	MÉDIA	50	183,356,00
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R$ 1.951,96	MÉDIA	50	97.598,00
04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R$ 1.341,40	MÉDIA	50	67.070,00
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER EGMENTO)	R$ 1.950,27	MÉDIA	50	97.513,50
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R$ 1.455,60	MÉDIA	50	72.780,00
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	R$ 1.375,32	MÉDIA	50	68.766,00
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R$ 1.263,76	MÉDIA	50	63.188,00
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	R$ 1.661,80	MÉDIA	50	83.090,00
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$ 2.405,19	MÉDIA	50	120,259,50
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 1.619,76	MÉDIA	50	80.988,00

04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 1.830,18	MÉDIA	50	91.509,00
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$ 1.913,91	MÉDIA	50	95.695,50
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$ 1.192,66	MÉDIA	50	59.633,00
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 1.304,97	MÉDIA	50	65.248,50
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R$ 2.356,43	MÉDIA	50	117.821,50
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R$ 1.592,98	MÉDIA	50	79.649,00
04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	R$ 1.498,11	MÉDIA	50	74.905,50
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA)TAL / EVISCERACAO)	R$ 1.329,73	MÉDIA	50	66.486,50
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R$ 2.907,58	MÉDIA	50	145.379,00
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA ARDIOMIOPLASTIA)	R$ 4.540,42	MÉDIA	50	227.021,00
04.07.03.024-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	R$ 3.155,18	MÉDIA	50	157.759,00
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R$ 918,20	MÉDIA	50	45.910,00
TOTAL					3.141.271,07

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO A BEXIGA	R$ 6.198,88	MÉDIA	10	61.988,80
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	R$	MÉDIA	20	48.343,20

		2.417,16			
04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	**R$ 1.054,14**	MÉDIA	20	21.082,80
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	**R$ 1.417,29**	MÉDIA	20	28.345,80
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	**R$ 931,35**	MÉDIA	20	18.627,00
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	**R$ 1.117,62**	MÉDIA	20	22.352,40
04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	**R$ 931,35**	MÉDIA	20	18.627,00
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO O UTERO	**R$ 837,10**	MÉDIA	20	16.742,00
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	**R$ 961,66**	MÉDIA	20	19.233,20
04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	**R$ 507,65**	MÉDIA	20	10.153,00
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	**R$ 892,04**	MÉDIA	20	17.840,80
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	**R$ 1.330,98**	MÉDIA	20	26.619,60
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	**R$ 848,36**	MÉDIA	20	16.967,20
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	**R$ 1.117,62**	MÉDIA	20	22.352,40
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	**R$ 1.123,40**	MÉDIA	20	22.468,00
04.09.04.008-8	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	**R$ 840,20**	MÉDIA	20	16.804,00

04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	**R$ 3.310,92**	MÉDIA	20	66.218,40
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	**R$ 1.976,49**	MÉDIA	20	39.529,80
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	**R$ 2.345,79**	MÉDIA	20	46.915,80
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	**R$ 2.723,79**	MÉDIA	20	54,475,80
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	**R$ 2.874,72**	MÉDIA	20	57.494,40
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	**R$ 1.456,44**	MÉDIA	20	29.128,80
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	**R$ 2.216,00**	MÉDIA	20	44.320,00
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	**R$ 1.226,32**	MÉDIA	20	24.526,40
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	**R$ 1.586,82**	MÉDIA	20	31.736,40
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	**R$ 1.312,38**	MÉDIA	20	26.247,60
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	**R$ 4.821,48**	MÉDIA	10	48.214,80
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	**R$ 4.889,72**	MÉDIA	10	48.897,20
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	**R$ 10.686,88**	MÉDIA	10	106.868,80
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	**R$ 1.529,58**	MÉDIA	20	30.591,60
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	**R$**	MÉDIA	20	30.825,60

		1.541,28			
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	**R$ 1.440,28**	MÉDIA	20	28.805,00
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	**R$ 1.734,48**	MÉDIA	20	34.689,60
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	**R$ 1.400,52**	MÉDIA	20	28.010,40
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	**R$ 2.632,76**	MÉDIA	20	52.655,20
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	**R$ 6.608,64**	MÉDIA	10	66.086,40
04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	**R$ 2.020,08**	MÉDIA	20	40.401,60
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	**R$ 876,48**	MÉDIA	20	17.529.60
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	**R$ 4.006,84**	MÉDIA	10	40.068,40
04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	**R$ 832,84**	MÉDIA	20	16.656,80
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ERTO	**R$ 6.036,64**	MÉDIA	10	60.366,40
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	**R$ 6.066,44**	MÉDIA	10	60.664,40
04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	**R$ 7.406,32**	MÉDIA	10	74.063,20
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	**R$ 1.396,7**	MÉDIA	20	27.935,40

		7			
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	**R$ 1.337,28**	MÉDIA	20	26.745,60
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	**R$ 1.490,16**	MÉDIA	20	29.803,20
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	**R$ 3.179,08**	MÉDIA	10	31.790,80
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	**R$ 2.284,50**	MÉDIA	10	22.845,00
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	**R$ 1.027,88**	MÉDIA	10	10.278,80
04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS QUENOS LABIOS	**R$ 954,80**	MÉDIA	10	9.548,00
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA OR VIA VAGINAL	**R$ 3.728,90**	MÉDIA	10	37.289,00
04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / RESICA	**R$ 1.285,35**	MÉDIA	10	12.853,50
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	**R$ 1.030,24**	MÉDIA	10	10.302,40
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	**R$ 10.388,28**	MÉDIA	10	103.882,80
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	**R$ 7.024,60**	MÉDIA	10	70.246,00
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	**R$ 1.878,20**	MÉDIA	10	18.782,00
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	**R$ 4.279,6**	MÉDIA	10	42.796,80

		8			
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R$ 1.755,48	MÉDIA	10	17.554,80
04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	R$ 899,08	MÉDIA	10	8.990,80
TOTAL					2.021.819,38

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / EURA / RAQUE	R$ 3.001,44	MÉDIA	10	30,014.40
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM (PLORAÇÃO E NEUROLISE	R$ 1.601,40	ALTA	10	16.014,00
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	R$ 2.664,13	ALTA	10	26.641,30
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM (CNICA COMPLEMENTAR)	R$ 9.560,63	ALTA	10	95.606,30
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R$ 1.570,08	ALTA	10	15.700,80
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R$ 2.803,50	ALTA	10	28.035,00
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R$ 1.528,72	MÉDIA	10	15.287,20
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R$ 1.729,88	MÉDIA	10	17.297,80
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R$ 4.037,02	ALTA	10	40.370,20
04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	R$ 1.545,75	MÉDIA	10	15.457,50
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA RANIANA	R$ 4.037,02	ALTA	10	40.370,20

04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA TRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R$ 1.625,05	ALTA	10	16.250,50
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA M TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R$ 2.085,72	MÉDIA	10	20.857,20
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO ERIFERICO / NEUROMA	R$ 918,36	ALTA	10	9.183,60
TOTAL					357.141,61

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R$ 1.269,65	MÉDIA	10	12.696,50
04.08.06.004-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	R$ 708,55	MÉDIA	10	7.085,50
04.08.02.001-6	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	R$ 386,60	MÉDIA	10	3.866,00
04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS FERIORES	R$ 2.095,32	MÉDIA	10	20.953,20
04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R$ 685,03	MÉDIA	10	6.850,30
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE EMBRO INFERIOR	R$ 1.484,48	MÉDIA	10	14.844,80
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE EMBRO SUPERIOR	R$ 1.151,85	MÉDIA	10	11.518,50
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	R$ 1.282,74	MÉDIA	10	12.827,40
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / OSTERO-LATERAL DOIS NIVEIS	R$ 6.498,87	ALTA	10	64.988,70
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / OSTERO-LATERAL UM NIVEL	R$ 5.649,8	ALTA	5	28.249,05

		1			
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS VEIS	**R$ 5.160,81**	ALTA	5	25.804,05
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES VEIS	**R$ 8.345,10**	ALTA	5	26.725,50
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM VEL	**R$ 5.167,11**	ALTA	5	25.835,55
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS VEIS,	**R$ 8.345,10**	ALTA	5	41.725,50
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, JATRO NÍVEIS,	**R$ 8.345,10**	ALTA	5	41.725,50
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE VEIS,	**R$ 8.345,10**	ALTA	5	41.725,50
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	**R$ 1.265,92**	MÉDIA	10	12.659,20
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	**R$ 4.806,54**	ALTA	5	24.032,70
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	**R$ 739,29**	ALTA	10	7.392,90
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE RTICULAÇÃO	**R$ 3.313,14**	MÉDIA	10	33.131,40
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS RTICULACOES	**R$ 1.342,14**	MÉDIA	10	13.421,40
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO JADRIL	**R$ 10.011,95**	ALTA	5	50.059,75
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	**R$ 1.840,05**	MÉDIA	10	18.400,50
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	**R$ 5.330,76**	ALTA	5	26.653,80
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL	**R$ 5.748,27**	ALTA	5	28.741,35

04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / ECONSTRUÇÃO	R$ 21.658,84	ALTA	5	108.294,20
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R$ 9.483,86	ALTA	5	47.419,30
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO ELHO	R$ 3.464,52	ALTA	10	34.645,20
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R$ 1.281,78	MÉDIA	10	12.817,80
04.03.05.900-1	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	R$ 1.000,00	MÉDIA	10	10.000,00
04.03.05.900-2	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	R$ 300,00	MÉDIA	10	3.000,00
04.03.05.900-3	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	R$ 200,00	MÉDIA	10	2.000,00
04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR A POSTERIOR (UM NIVEL)	R$ 2.294,13	MÉDIA	10	22.941,30
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR A POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ MICROSCOPIO)	R$ 5.357,76	ALTA	5	26.788,80
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ITERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	R$ 5.118,81	ALTA	5	25.594,05
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R$ 2.278,26	MÉDIA	5	11.391,30
04.08.06.012-3	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE EDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R$ 1.418,30	MÉDIA	10	14.183,00
04.08.06.013-1	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE EQUENAS ARTICULACOES	R$ 1.136,48	MÉDIA	10	11.364,80
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	R$ 1.337,7	MÉDIA	10	13.377,00

		0			
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	**R$ 844,35**	MÉDIA	10	8.443,50
04.08.06.015-8	MANIPULACAO ARTICULAR	**R$ 1.098,09**	MÉDIA	10	10.980,90
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	**R$ 2.354,85**	MÉDIA	5	11.774,25
04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	**R$ 1.293,05**	MÉDIA	10	12.930,50
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO	**R$ 1.949,22**	MÉDIA	5	9.746,10
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	**R$ 1.421,35**	MÉDIA	5	7.106,75
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	**R$ 2.505,36**	ALTA	5	12.526,80
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	**R$ 1.309,00**	MÉDIA	5	6.545,00
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO	**R$ 1.937,04**	MÉDIA	5	9.685,20
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	**R$ 4.005,45**	MÉDIA	5	20.027,25
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO ELHO	**R$ 1.365,75**	MÉDIA	5	6.828,75
04.08.02.014-8	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA AO	**R$ 1.233,18**	MÉDIA	5	6.165,90
04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO JADRICIPITAL	**R$ 3.204,3**	MÉDIA	5	16.021,80

		6			
04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	**R$ 1.728,56**	MÉDIA	5	8.642,80
04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO ELHO	**R$ 1.736,67**	MÉDIA	5	8.683,35
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO ELHO (CRUZADO ANTERIOR)	**R$ 6.882,96**	MÉDIA	5	34.414,80
04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO ELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	**R$ 3.204,36**	MÉDIA	5	16.021,80
04.08.04.017-3	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO PONTÂNEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM LICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	**R$ 450,12**	ALTA	10	4.501,20
04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO MERO	**R$ 286,10**	MÉDIA	10	2.861,00
04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO SARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	**R$ 270,63**	MÉDIA	10	2.706,30
04.08.05.023-3	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO SARIA PROXIMAL DO FEMUR	**R$ 298,85**	MÉDIA	10	2.988,50
04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE OTOVELO	**R$ 380,93**	MÉDIA	10	3.809,30
04.08.02.016-4	REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO TREMO PROXIMAL DO ÚMERO	**R$ 315,03**	MÉDIA	10	3.150,30
04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO INHO	**R$ 268,10**	MÉDIA	10	2.681,00
04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE ONTEGGIA OU DE GALEAZZI	**R$ 288,63**	MÉDIA	10	2.886,30
04.08.04.018-1	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA OXOFEMORAL	**R$ 380,53**	MÉDIA	10	3.805,30
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO RNOZELO	**R$ 1.279,80**	MÉDIA	5	6.399,00
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI ROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	**R$ 2.117,55**	MÉDIA	5	10.587,75
04.08.03.052-6	RESSECAO DE COCCIX	**R$ 195,99**	MÉDIA	10	1.959,90
04.08.06.021-2	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	**R$ 1.006,3**	MÉDIA	5	5.031,95

		9			
04.08.06.022-0	RESSECCAO DE EXOSTOSE	**R$ 375,00**	MÉDIA	10	3.750,00
04.08.06.024-7	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO AO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	**R$ 3.269,94**	ALTA	5	16.349,70
04.08.06.028-0	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ RETALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	**R$ 3.269,94**	ALTA	5	16.349,70
04.08.03.056-9	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-OMBO-SACRO	**R$ 5.167,20**	ALTA	5	25.836,00
04.08.06.031-0	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES OLES	**R$ 1.472,12**	MÉDIA	5	7.360,60
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL OR VIA POSTERIOR	**R$ 2.894,82**	ALTA	5	14.474,10
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-OMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	**R$ 1.883,43**	MÉDIA	5	9.417,15
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	**R$ 1.112,56**	MÉDIA	5	5.562,80
04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	**R$ 144,03**	MÉDIA	10	1.440,30
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	**R$ 1.061,62**	MÉDIA	5	5.308,10
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	**R$ 1.061,62**	MÉDIA	5	5.308,10
04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	**R$ 1.576,12**	MÉDIA	5	7.880,60
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES RTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	**R$ 2.278,26**	MÉDIA	5	11.391,30
04.08.06.041-7	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/	**R$**	MÉDIA	5	6.165,90

	OMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	**R$ 1.233,18**			
04.08.06.042-5	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS EDOS	**R$ 1.242,12**	MÉDIA	5	6.210,60
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM EMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	**R$ 1.203,58**	MÉDIA	5	6.017.90
04.08.04.022-0	REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXOFEMORAL ONGENITA	**R$ 4.452,58**	ALTA	5	22.262,90
04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	**R$ 1.378,08**	MÉDIA	5	6.890,40
04.08.03.063-1	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE EUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA OSTERIOR	**R$ 4.836,33**	ALTA	5	24.181,65
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	**R$ 4.842,72**	ALTA	5	24.213,60
04.08.05.036-5	TALECTOMIA	**R$ 671,03**	MÉDIA	10	6.710,30
04.08.06.043-3	TENODESE	**R$ 1.224,54**	MÉDIA	5	6.122,70
04.08.06.044-1	TENOLISE	**R$ 1.147,00**	MÉDIA	5	5.735,00
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	**R$ 1.235,46**	MÉDIA	5	6.177,30
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	**R$ 1.253,64**	MÉDIA	5	6.268,20
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	**R$ 2.040,60**	MÉDIA	5	10.203,00
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	**R$ 1.685,20**	MÉDIA	5	8.426,00
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	**R$ 1.219,05**	MÉDIA	5	6.095,25

04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R$ 398,78	MÉDIA	10	3.987,80
04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO FERIOR	R$ 1.494,48	MÉDIA	5	7.472,40
04.08.06.054-9	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA IICA	R$ 1.285,26	MÉDIA	5	6.426,30
04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO OPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R$ 1.962,38	MÉDIA	5	9.811,90
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚLTIPLA	R$ 1.386,12	MÉDIA	5	6.930,60
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRUGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO MERO	R$ 912,38	MÉDIA	5	4.561,80
04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO IB-ACROMIAL	R$ 1.478,75	MÉDIA	5	7.393,75
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS SPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R$ 826,10	MÉDIA	5	4.130,50
04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA RANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	R$ 1.050,50	MÉDIA	5	5.252,50
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS EQUENAS ARTICULACOES	R$ 671,03	MÉDIA	10	6.710,30
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	R$ 1.342,05	MÉDIA	5	6.710,25
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	R$ 482,30	MÉDIA	10	4.823,00
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM ARRA (MAO E PE)	R$ 1.342,05	MÉDIA	5	6.710,25
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR OR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R$ 1.508,00	MÉDIA	5	7.540,00
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA	R$	ALTA	5	56.293,35

	)LUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	**11.258,67**			
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	**R$ 1.247,45**	MÉDIA	5	6.237,25
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA S FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	**R$ 385,20**	MÉDIA	5	1.926,00
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA OS METACARPIANOS	**R$ 645,65**	MÉDIA	5	3.228,25
04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA OXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	**R$ 2.268,10**	MÉDIA	5	11.340,50
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / IMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	**R$ 1.080,35**	MÉDIA	5	5.401,75
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	**R$ 810,22**	MÉDIA	5	4.051,10
04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA BIA	**R$ 846,36**	MÉDIA	5	4.231,80
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO MUR	**R$ 2.432,43**	MÉDIA	5	12.162,15
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA XTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO NTEBRACO	**R$ 507,60**	MÉDIA	5	2.538,00
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR XACAO INTERNA	**R$ 1.259,18**	MÉDIA	5	6.295,90
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE MBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	**R$ 1.368,25**	MÉDIA	5	6.841,25
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA NICA DO RADIO / DA ULNA	**R$ 530,58**	MÉDIA	5	2.652,90
04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	**R$**	MÉDIA	5	20.440,85

		4.088,17			
04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E \VIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	**R$ 947,88**	MÉDIA	5	4.739,40
04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE CAPULA	**R$ 753,50**	MÉDIA	5	3.767,50
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	**R$ 1.164,90**	MÉDIA	5	5.824,50
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO IIMALEOLAR	**R$ 1.203,73**	MÉDIA	5	6.018.65
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE ONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E) PE	**R$ 1.667,49**	MÉDIA	5	8.337,45
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA EPI~CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	**R$ 778,55**	MÉDIA	5	3.892,75
04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA) CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / ABEÇA DO RÁDIO	**R$ 921,60**	MÉDIA	5	4.608,00
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA IPRACONDILIANA DO ÚMERO	**R$ 1.249,35**	MÉDIA	5	6.246,35
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ STEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	**R$ 1.423,24**	MÉDIA	5	7.116,20
04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM RTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	**R$ 838,53**	MÉDIA	5	4.192,65
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-GAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	**R$ 1.421,49**	MÉDIA	5	7.107,45
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA FISARIA) MEMBRO SUPERIOR	**R$ 1.308,20**	MÉDIA	5	6.541,00
04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-XACAO ACROMIO-CLAVICULAR	**R$ 1.510,36**	MÉDIA	5	7.551,80
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-XACAO DOS OSSOS DO CARPO	**R$ 502,55**	MÉDIA	5	2.512,75

04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-XAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R$ 481,50	MÉDIA	5	2.407,50
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-FEMORAL ONGENITA	R$ 4.088,18	ALTA	5	20.440,90
04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / OGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R$ 4.089,18	MÉDIA	5	20.445,90
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-XACAO DO COTOVELO	R$ 778,55	MÉDIA	5	3.892,75
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / BITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 1.516,60	MÉDIA	5	7.583,00
04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÙRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-XAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL AGUDA	R$ 1.205,60	MÉDIA	5	6.028,00
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	R$ 1.342,10	MÉDIA	5	6.710,50
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	R$ 1.342,10	MÉDIA	5	6.710,50
04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	R$ 1.033,56	ALTA	5	5.167,80
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	R$ 1.420,30	MÉDIA	5	7.105,50
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	R$ 696,84	ALTA	5	3.484,20
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	R$ 1.492,05	MÉDIA	5	7.460,25
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	R$ 2.278,26	MÉDIA	5	13.891,30
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	R$ 1.342,05	MÉDIA	5	6.710,25
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	R$ 1.588,60	MÉDIA	5	7.943,00
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	R$ 1.795,83	MÉDIA	5	8.979,15
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R$ 1.218,72	MÉDIA	5	6.093.60

04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R$	1.885,52	MÉDIA	5	9.427,60
04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO TOVELO	R$	1.776,32	MÉDIA	5	8.881,60
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA TIBIA	R$	1.496,50	ALTA	5	7.482,50
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO TAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	R$	1.146,45	MÉDIA	5	5.732,25
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R$	2.308,23	MÉDIA	5	11.541,15
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R$	1.509,24	MÉDIA	5	7.546,20
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / RDA ÓSSEA AO ÍIVEL DO CARPO	R$	1.146,45	MÉDIA	5	5.732,25
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA EUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R$	1.421,35	MÉDIA	5	7.106,75
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	R$	986,70	MÉDIA	5	4.933,50
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / RANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	R$	1.298,30	MÉDIA	5	6.491,50
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA NISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R$	1.736,67	MÉDIA	5	8.683,35
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM NISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R$	2.379,00	MÉDIA	5	11.895,00
04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO SEA)	R$	808,68	ALTA	5	4.043,40
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R$	1.258,92	MÉDIA	5	6.294,60
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R$	1.314,80	MÉDIA	5	6.574,00
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO IMEIRO OSSO METATARSIANO	R$	1.346,40	MÉDIA	5	6.732,00
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R$	300,00	MÉDIA	5	1.500,00
TOTAL						2.430.141,20

SUB-GRUPO: CIRURGIA EM ONCOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO :NTINELA) EM ONCOLOGIA	R$ 1.455,74	ALTA	20	29.114,80
04.16.06.001-3	AMPUTACAO CONICA DE COLO DE UTERO COM OLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R$ 3.617,38	ALTA	20	72.347,60
TOTAL					101.462,40

SUB-GRUPO: CIRURGIA REPARADORA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	R$ 1.175,64	MÉDIA	10	11.756,40
TOTAL					11.756,40

SUB-GRUPO: CIRURGIA TORÁCICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA	R$ 2.248,9	ALTA	10	22.489,20

		2			
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R$ 2.573,60	MÉDIA	10	25.736,00
TOTAL					48.225,20

SUB-GRUPO: COLETA DE MATERIAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R$ 1.200,00	MÉDIA	10	12.000,00
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R$ 300,00	MÉDIA	20	6.000,00
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR OR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 470,65	MÉDIA	20	9.413,00
TOTAL					27.413,00

SUB-GRUPO: DEMAIS SERVIÇOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.15.01.001-2	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R$ 2.447,65	NÃO SE APLICA	5	12.238,25
04.15.02.003-4	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS QUENCIAIS	R$ 2.447,65	NÃO SE APLICA	5	12.238,25
04.17.01.900-1	ADICIONAL DE ANESTESIA	R$ 86,53	NÃO SE APLICA	5	432,65
02.01.01.900-1	BIOPSIA RENAL COM DIAGNOSTICO HISTOLOGICO (POR CROSCOPIA OPTICA E IMUNOFLUORESCÊNCIA) DE TOLOGIA RENAL	R$ 1.900,00	NÃO SE APLICA	5	9.500,00
04.08.04.900-1	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL MENTADA/NAO CIMENTADA	R$ 3.270,54	NÃO SE APLICA	5	16.352,70
04.04.01.900-2	CIRURGIA VIDEO-ENDOSCOPICA FUNCIONAL DOS SEIOS RANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	R$ 6.325,00	NÃO SE APLICA	5	31.625,00
09.04.05.900-1	CORRECAO DE PEYRONIE	R$ 960,00	NÃO SE APLICA	5	4.800,00
02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	R$ 350,00	NÃO SE APLICA	5	1.750,00
02.02.03.900-4	PUNCAO LOMBAR PARA TESTE NAO TREPONEMICO DETECCAO DE SIFILIS	R$ 250,00	NÃO SE APLICA	5	1.250,00
04.08.04.900-2	SERVICOS PROFISSIONAIS CIRURGIAO E AUXILIAR - PECIFICO PARA PROCEDIMENTOS DE FRATURA DE	R$	NÃO SE APLICA	5	32.500,00

	LVE E ACETABULO	6.500,00			
04.07.03.900-1	TAXA DE VIDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
09.09.06.900-1	TAXA DE VIDEO LAQUEADURA TUBARIA	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.03.02.900-1	TAXA DE VIDEO P/ MICRONEUROLISE DE NERVO RIFERICO	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.09.01.900-1	TAXA DE VIDEO PARA PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA	R$ 350,00	NÃO SE APLICA	5	1.750,00
04.07.01.900-1	TAXA DE VIDEO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.08.06.900-1	TENOPLASTIA COM RETALHO	R$ 11.440,00	NÃO SE APLICA	5	57.200,00
04.04.01.900-1	TIMPANOMASTOIDECTOMIA	R$ 6.325,00	NÃO SE APLICA	5	31.625,00
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO ASTROESOFAGICO	R$ 6.800,00	NÃO SE APLICA	5	34.000,00
04.09.01.900-3	URETEROLITOTRIPSIA A LASER	R$ 8.835,00	NÃO SE APLICA	5	44.175,00
TOTAL					297.436,85

SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU RETROSCOPIA	R$ 126,00	MÉDIA	40	5.040,00
TOTAL					5.040,00

SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R$ 137,01	ALTA	40	5.480,40
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R$ 190,31	ALTA	40	7.612,40

TOTAL					13.092,80
SUB-GRUPO: HEMOTERAPIA					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
03.06.02.010-6	TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	**R$ 20,98**	ALTA	50	1.049,00
TOTAL					1.049,00
SUB-GRUPO: OUTRAS CIRURGIAS					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS ESVITALIZADOS	**R$ 1.357,70**	MÉDIA	10	13.577,00
TOTAL					13.577,00
SUB-GRUPO: PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA ELE ANEXOS E MUCOSA	**R$ 57,90**	MÉDIA	15	868.50
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS U TUMOR)	**R$ 1.070,43**	MÉDIA	5	5.352,15
04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM OU ROTACAO DE RETALHO	**R$ 1.427,24**	MÉDIA	5	7.136,20
04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	**R$ 1.043,31**	MÉDIA	5	5.216,55
04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	**R$ 862,32**	MÉDIA	5	4.311,60
04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	**R$ 862,32**	MÉDIA	5	4.311,60
04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	**R$ 1.440,18**	MÉDIA	5	7.200,90
04.01.02.010-0	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE CIDO CELULAR SUBCUTANEO	**R$ 948,66**	MÉDIA	5	4.743,30
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR	**R$ 1.374,48**	MÉDIA	5	6.872,40
TOTAL					46.062,70
SUB-GRUPO: TERAPIAS ESPECIALIZADAS					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**

03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - ATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIS)	R$ 533,00	ALTA	10	5.330,00
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE RIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R$ 992,62	MÉDIA	10	9.926,20
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE RIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R$ 900,78	MÉDIA	10	9.007,80
TOTAL					24.264,00

SUB-GRUPO: TRATAMENTOS CLINICOS(OUTRAS ESPECIALIDADES)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R$ 61,38	MÉDIA	10	613,80
03.03.02.001-6	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	R$ 770,00	MÉDIA	10	7.700,00
03.03.02.002-4	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	R$ 770,00	MÉDIA	10	7.700,00
03.03.09.012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA CAPULAR (COM IMOBILIZACAO)	R$ 91,48	MÉDIA	10	914,80
03.03.09.031-6	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R$ 381,46	MÉDIA	10	3.814,60
TOTAL					20.743,20

CIRURGIAS EM UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	ANESTESISTA	CIRURGIAO	HOSPITAL	VALOR TOTAL	Quantidade	Valor Total
04.09.05.900-1	CORRECAO CIRURGICA DE TORTUOSIDADE PENIANA LICURA)	R$ 1.000,00	R$ 6.000,00	R$ 2.000,00	**R$ 9.000,00**	**10**	**90.000,00**
04.09.01.900-5	RETIRADA DE DUPLO J	R$ 350,00	R$ 800,00	R$ 400,00	**R$ 1.550,00**	**10**	**15.500,00**
04.09.01.900-2	RTU BEXIGA	R$ 800,00	R$ 5.000,00	R$ 2.200,00	**R$ 10.668,00**	**10**	**106.680,00**
04.09.03.900-1	RTU PROSTATA	R$ 800,00	R$ 6.000,00	R$ 2.200,00	**R$ 11.668,00**	**10**	**116.680,00**
03.05.02.900-1	TRATAMENTO DA CALCULOSE RENAL RETERORRENITOTRIPSIA	R$ 800,00	R$ 4.500,00	R$ 2.800,00	**R$ 12.648,00**	**10**	**126.480,00**
04.09.01.900-4	URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	R$ 800,00	R$ 4.000,00	R$ 2.500,00	**R$ 10.598,00**	**10**	**105.980,00**

TOTAL	561.320,00

PSIQUIATRIA/EQUOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR MERCADO	VALOR COMP	VALOR CIS	QTDE. ESTIMADA	VALOR ESTIMADO
03.01.01.902-9	CONSULTA MEDICA DE PSIQUIATRIA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	R$ 300,00 (CONFORME ORÇAMENTO ANEXO)	R$	R$ -	800	240.000,00
03.09.05.900-1	EQUOTERAPIA	140,00 (CONFORME ORÇAMENTO ANEXO)	R$	R$	100	14.000,00

Valor Total Estimado	30.520.597,65

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste processo de dispensa correrão por conta dos consignados no orçamento para o ano de 2025.

Dotação	Órgão	Unidade	Funcional	Ação	Elemento - Código	Elemento - Descrição	Vínculo
245	7	1	0010.0302.0008	2053	3339039500000000	SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALA ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL	150010020003

Os recursos serão próprios do município de Caibi – SC.

13. INDICAÇÃO DOS LOCAIS DE ENTREGA DOS PRODUTOS E DAS REGRAS PARA RECEBIMENTOS PROVISÓRIO E DEFINITIVO, QUANDO FOR O CASO.

Os serviços deverão ser executados nas diretamente nas dependências do contratado, em horário comercial e/ou de funcionamento regular da contratada.

Após a Ordem de Serviço, a empresa terá 2 (dois) dias para dar início aos trabalhos, salvo na ocorrência de caso fortuito ou força maior.

O objeto será recebido (art. 140, caput da Lei nº 14.133/2021):

I - Em se tratando de obras e serviços:

a) Provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico;

b) Definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais;

II - Em se tratando de compras:

a) Provisoriamente, de forma sumária, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, com verificação posterior da conformidade do material com as exigências contratuais;

b) Definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais.

O objeto do contrato poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o contrato (art. 140, § 1º da Lei nº 14.133/2021).

14. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA EXIGIDA E DAS CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO.

Será exigida garantia na qualidade dos itens fornecidos, incluindo a obrigação da contratada em reparar e/ou substituir o que não foi entregue como se espera ou como foi planejado.

Subsidiariamente, será aplicado ao fornecimento dos produtos as disposições contidas nos termos do art. 26, inciso I, da Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), bem como as disposições seguintes, sem prejuízo das previsões legais da Lei Federal n° 14.133/2021 aplicáveis às contratações públicas.

Aplica-se, ainda, de forma subsidiária, as disposições previstas no art. 19 e seguintes da Lei n° 8.078/1990, no que tange aos elementos da contratação a ser firmada, em especial, quanto à qualidade dos produtos prestados.

15. CONCLUSÃO

Conclusivamente, tendo em vista o anteriormente exposto, o responsável por este termo de referência posiciona-se **FAVORÁVEL** à pretendida contratação, desde que haja recursos financeiros disponíveis.

Observe-se, por fim, que o presente documento, sob total e irrestrita responsabilidade do signatário abaixo, o qual responde juridicamente e tecnicamente pelas informações prestadas, inclusive nas áreas cível, administrativa e penal, independente da ajuda de terceiros na elaboração do mesmo, principalmente nos aspectos técnicos, apresenta- se como instrumento anterior à fase licitatória e/ou de dispensa/inexigibilidade, ressaltando-se que o mesmo foi desenvolvido, onde necessário, com ajuda de inteligência artificial, tendo em vista a escassez de recursos humanos no âmbito do poder executivo, especialmente, com conhecimento técnico necessário para a elaboração do presente documento.

Encaminha-se este documento para aprovação do senhor prefeito municipal.

Caibi – SC, em 25 de julho de 2025.

LIANDRA DE ARAÚJO LORENZON
Secretária de Saúde
Responsável pela elaboração do Termo de Referência (TR)

( ) Aprova-se o presente Termo de Referência. Encaminhe-se para as providências cabíveis, a fim de dar continuidade à contratação.
( ) Não aprovado. Encaminhe-se para as correções necessárias, conforme apontamentos anexos.
Data: ___/___/_____

EDER PICOLI
Prefeito Municipal

ANEXO III

TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO CIS/AMERIOS (SAI/SUS)

ANATOMIA PATOLÓGICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade
2.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 1,28	**R$ 15,00**	**100**

ANATOMIA PATOLÓGICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
2.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R$ 13,72	R$ 1,28	**R$ 15,00**	**100**	**1.500,00**
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 20,96	R$ 27,35	**R$ 48,31**	**100**	**4.831,00**
02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	R$ 20,96	R$ 9,04	**R$ 30,00**	**100**	**3.000,00**
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R$ 35,34	R$ -	**R$ 35,34**	**100**	**3.534,00**
02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	R$ 14,37	R$ -	**R$ 14,37**	**100**	**1.437,00**
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R$ 93,70	R$ -	**R$ 93,70**	**100**	**9.370,00**
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R$ 40,78	R$ 26,22	**R$ 67,00**	**100**	**6.700,00**
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R$ 40,78	R$ 9,22	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 131,52	R$ 218,48	**R$ 350,00**	**100**	**35.000,00**
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R$ 45,83	R$ -	**R$ 45,83**	**100**	**4.583,00**
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	R$ 61,77	R$ -	**R$ 61,77**	**100**	**6.177,00**
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R$ 40,78	R$ -	**R$ 40,78**	**100**	**4.078,00**
02.03.02.900-1	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAO OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA	R$ -	R$ 118,73	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.03.02.900-2	COLORACAO ESPECIAL – POR PECA	R$ -	R$ 43,16	**R$ 43,16**	**100**	**4.316,00**
	TOTAL					**101.399,00**

BIÓPSIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	R$ 14,10	R$ 85,90	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
02.01.01.003-8	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	R$ 200,56	R$ -	**R$ 200,56**	**100**	**20.056,00**
02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	R$ 18,46	R$ 112,54	**R$ 131,00**	**100**	**13.100,00**
02.01.01.009-7	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	R$ 31,10	R$ 19,95	**R$ 51,05**	**100**	**5.105,00**
02.01.01.011-9	BIOPSIA DE CÓRNEA	R$ 68,62	R$ 43,58	**R$ 112,20**	**100**	**11.220,00**
02.01.01.018-6	BIÓPSIA DE ESCLERA	R$ 68,62	R$ 43,58	**R$ 112,20**	**100**	**11.220,00**
02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	R$ 19,06	R$ 30,94	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.01.01.024-0	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E	R$ 199,21	R$ 121,36	**R$ 320,57**	**100**	**32.057,00**

	TUMOR INTRA OCULAR						
02.01.01.026-7	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	R$ 114,36	R$ 165,64	**R$ 280,00**	**100**	**28.000,00**
02.01.01.028-3	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	R$ 18,33	R$ 4,22	**R$ 22,55**	**100**	**2.255,00**
02.01.01.030-5	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 182,75	R$ 175,15	**R$ 357,90**	**100**	**35.790,00**
02.01.01.031-3	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 183,39	R$ 35,07	**R$ 218,46**	**100**	**21.846,00**
02.01.01.032-1	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	R$ 188,78	R$ 35,62	**R$ 224,40**	**100**	**22.440,00**
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R$ 23,99	R$ 18,75	**R$ 42,74**	**100**	**4.274,00**
02.01.01.035-6	BIOPSIA DE PALPEBRA	R$ 18,33	R$ 16,67	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	R$ 14,66	R$ 20,34	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	R$ 25,83	R$ 74,17	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
02.01.01.039-9	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	R$ 18,33	R$ 31,67	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.01.01.041-0	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	R$ 202,81	R$ 94,19	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.044-5	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	R$ 18,33	R$ 41,04	**R$ 59,37**	**100**	**5.937,00**
02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R$ 23,73	R$ 273,27	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	R$ 18,33	R$ 41,67	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	R$ 18,33	R$ 41,67	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R$ 21,56	R$ 34,51	**R$ 56,07**	**100**	**5.607,00**
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIO X	R$ 97,00	R$ 263,00	**R$ 360,00**	**100**	**36.000,00**
02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R$ 66,48	R$ 230,52	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R$ 140,00	R$ 157,00	**R$ 297,00**	**100**	**29.700,00**
02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	R$ 13,25	R$ 3,36	**R$ 16,61**	**100**	**1.661,00**
02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO	R$ 18,33	R$ 54,09	**R$ 72,42**	**100**	**7.242,00**
02.01.02.900-1	BIOPSIA DE PARENQUIMA HEPATICO GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE ABSOMEN SUPERIOR	R$ -	R$ 360,00	**R$ 360,00**	**100**	**36.000,00**
02.01.02.900-2	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA RETAL	R$ -	R$ 360,00	**R$ 360,00**	**100**	**36.000,00**
04.17.01.900-2	SEDACAO PARA BIOPSIA	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**100**	**25.000,00**
		TOTAL				**528.610,00**

CARDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 165,00	R$ 135,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R$ 165,00	R$ 135,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 67,86	R$ 172,14	**R$ 240,00**	**100**	**24.000,00**
02.05.01.900-1	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R$ -	R$ 225,00	**R$ 225,00**	**50**	**11.250,00**

02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R$ 5,15	R$ 42,45	**R$ 47,60**	**50**	**2.380,00**
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 30,00	R$ 140,81	**R$ 170,81**	**100**	**17.081,00**
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R$ 10,07	R$ 151,40	**R$ 161,47**	**50**	**8.073,50**
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 30,00	R$ 145,61	**R$ 175,61**	**100**	**17.561,00**
02.11.02.900-1	TILT TESTE	R$ -	R$ 300,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
		TOTAL				**125.345,50**

CINTILOGRAFIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.08.01.001-7	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R$ 457,55	R$ 92,45	**R$ 550,00**	**50**	**27.500,00**
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 408,52	R$ 259,48	**R$ 668,00**	**50**	**33.400,00**
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 383,07	R$ 242,93	**R$ 626,00**	**50**	**31.300,00**
02.08.01.004-1	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 166,47	R$ 33,53	**R$ 200,00**	**50**	**10.000,00**
02.08.01.005-0	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R$ 114,02	R$ 22,98	**R$ 137,00**	**50**	**6.850,00**
02.08.01.006-8	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R$ 142,57	R$ 29,43	**R$ 172,00**	**50**	**8.600,00**
02.08.01.007-6	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R$ 214,85	R$ 43,15	**R$ 258,00**	**50**	**12.900,00**
02.08.01.008-4	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R$ 176,72	R$ 75,28	**R$ 252,00**	**50**	**12.600,00**
02.08.01.009-2	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R$ 123,93	R$ 25,07	**R$ 149,00**	**50**	**7.450,00**
02.08.02.001-2	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R$ 133,26	R$ 56,74	**R$ 190,00**	**50**	**9.500,00**
02.08.02.002-0	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$ 187,93	R$ 80,07	**R$ 268,00**	**50**	**13.400,00**
02.08.02.003-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R$ 87,89	R$ 38,11	**R$ 126,00**	**50**	**6.300,00**
02.08.02.004-7	CINTILOGRAFIA DE PANCREAS	R$ -	R$ 268,00	**R$ 268,00**	**50**	**13.400,00**
02.08.02.005-5	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R$ 135,38	R$ 57,62	**R$ 193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.006-3	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R$ 135,38	R$ 57,62	**R$ 193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.007-1	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R$ 144,22	R$ 48,78	**R$ 193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.008-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R$ 114,86	R$ 49,14	**R$ 164,00**	**50**	**8.200,00**
02.08.02.009-8	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$ 157,23	R$ 66,77	**R$ 224,00**	**50**	**11.200,00**
02.08.02.010-1	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R$ 310,82	R$ 132,18	**R$ 443,00**	**50**	**22.150,00**
02.08.02.011-0	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R$ 135,38	R$ 57,62	**R$ 193,00**	**50**	**9.650,00**
02.08.02.012-8	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R$ 1.103,26	R$ 0,74	**R$ 1.104,00**	**50**	**55.200,00**
02.08.03.001-8	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$ 324,54	R$ 138,46	**R$ 463,00**	**50**	**23.150,00**

02.08.03.002-6	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R$ 77,28	R$ 33,72	**R$ 111,00**	**50**	**5.550,00**
02.08.03.003-4	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R$ 107,30	R$ 21,70	**R$ 129,00**	**50**	**6.450,00**
02.08.03.004-2	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R$ 338,70	R$ 144,30	**R$ 483,00**	**50**	**24.150,00**
02.08.03.005-0	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R$ 107,40	R$ 21,60	**R$ 129,00**	**50**	**6.450,00**
02.08.04.002-1	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R$ 457,55	R$ 92,45	**R$ 550,00**	**50**	**27.500,00**
02.08.04.003-0	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R$ 108,94	R$ 22,06	**R$ 131,00**	**50**	**6.550,00**
02.08.04.005-6	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R$ 133,03	R$ 429,97	**R$ 563,00**	**50**	**28.150,00**
02.08.04.006-4	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$ 122,97	R$ 53,03	**R$ 176,00**	**50**	**8.800,00**
02.08.04.007-2	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$ 144,50	R$ 61,50	**R$ 206,00**	**50**	**10.300,00**
02.08.04.008-0	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R$ 63,22	R$ 12,78	**R$ 76,00**	**50**	**3.800,00**
02.08.04.009-9	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R$ 63,22	R$ 12,78	**R$ 76,00**	**50**	**3.800,00**
02.08.04.010-2	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R$ 165,24	R$ 184,76	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,00**
02.08.05.001-9	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 180,32	R$ 36,68	**R$ 217,00**	**50**	**10.850,00**
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R$ 190,99	R$ 154,33	**R$ 345,32**	**50**	**17.266,00**
02.08.05.004-3	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R$ 457,55	R$ 0,45	**R$ 458,00**	**50**	**22.900,00**
02.08.06.001-4	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R$ 438,01	R$ 185,99	**R$ 624,00**	**50**	**31.200,00**
02.08.06.002-2	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R$ 205,34	R$ 87,66	**R$ 293,00**	**50**	**14.650,00**
02.08.06.003-0	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R$ 119,16	R$ 23,84	**R$ 143,00**	**50**	**7.150,00**
02.08.07.001-0	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R$ 457,55	R$ 536,45	**R$ 994,00**	**50**	**49.700,00**
02.08.07.002-8	CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO	R$ 127,51	R$ 26,49	**R$ 154,00**	**50**	**7.700,00**
02.08.07.003-6	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R$ 128,12	R$ 25,88	**R$ 154,00**	**50**	**7.700,00**
02.08.07.004-4	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R$ 130,50	R$ 55,50	**R$ 186,00**	**50**	**9.300,00**
02.08.08.001-5	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R$ 112,61	R$ 48,39	**R$ 161,00**	**50**	**8.050,00**
02.08.08.002-3	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R$ 97,37	R$ 19,63	**R$ 117,00**	**50**	**5.850,00**
02.08.08.003-1	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R$ 54,36	R$ 11,64	**R$ 66,00**	**50**	**3.300,00**
02.08.08.004-0	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33	R$ 60,67	**R$ 202,00**	**50**	**10.100,00**
02.08.09.001-0	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$ 906,80	R$ 182,20	**R$ 1.089,00**	**50**	**54.450,00**
02.08.09.002-9	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$ 66,23	R$ 28,77	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
02.08.09.003-7	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$ 289,43	R$ 123,57	**R$ 413,00**	**50**	**20.650,00**

03.03.12.006-1	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)	R$ 443,70	R$ 282,30	**R$ 726,00**	**50**	**36.300,00**
03.03.12.007-0	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES	R$ 359,70	R$ 152,61	**R$ 512,31**	**50**	**25.615,50**
03.04.09.005-0	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30MCI)	R$ 443,70	R$ 186,30	**R$ 630,00**	**50**	**31.500,00**
03.04.09.006-9	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50MCI)	R$ 614,70	R$ 130,30	**R$ 745,00**	**50**	**37.250,00**
TOTAL						**916.931,50**

DERMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.08.001-9	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R$ 1,48	R$ 433,52	**R$ 435,00**	**100**	**43.500,00**
03.03.08.010-8	FOTOTERAPIA (POR SESSÃO)	R$ 4,00	R$ 21,00	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**
03.03.08.900-1	CRIOTERAPIA (ATE 5 LESOES)	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**50**	**5.000,00**
03.03.08.900-2	CRIOCIRURGIA	R$ -	R$ 150,00	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R$ 11,84	R$ 128,16	**R$ 140,00**	**50**	**7.000,00**
04.01.01.006-6	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	R$ -	R$ 435,00	**R$ 435,00**	**50**	**21.750,00**
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	R$ 12,46	R$ 167,54	**R$ 180,00**	**50**	**9.000,00**
04.01.01.009-0	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	R$ 11,84	R$ 423,16	**R$ 435,00**	**50**	**21.750,00**
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	R$ 11,84	R$ 13,16	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**
TOTAL						**118.000,00**

DENSITOMETRIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R$ 55,10	R$ 55,10	**R$ 110,20**	**100**	**11.000,00**
TOTAL						**11.000,00**

FISIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-2	CONSULTA EM FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**100**	**2.015,00**
03.01.05.900-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DOMICILIAR	R$ -	R$ 50,00	R$ 50,00	100	5.000,00
03.01.05.900-2	FISIOTERAPIA DOMICILIAR AME	R$ -	R$ 110,00	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
03.02.01.001-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.01.002-5	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.001-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.02.002-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**

03.02.02.003-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOGICA	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.03.001-8	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.03.002-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.001-3	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.002-1	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.04.005-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.05.001-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.001-4	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS COM COMPLICACOES SISTEMICAS	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.003-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.004-9	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.06.005-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R$ 6,35	R$ 23,65	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.07.001-0	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.02.07.003-6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R$ 4,67	R$ 25,33	**R$ 30,00**	**50**	**1.500,00**
03.09.05.900-1	EQUOTERAPIA	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**100**	**2.500,00**
		TOTAL				**50.515,00**

FONOAUDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R$ 26,25	R$ 8,75	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.11.05.011-3	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R$ 4,06	R$ 15,94	**R$ 20,00**	**100**	**2.000,00**

02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R$	21,00	R$ -	**R$ 21,00**	**100**	**2.100,00**
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R$	20,13	R$ 13,87	**R$ 34,00**	**100**	**3.400,00**
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R$	21,00	R$ 15,66	**R$ 36,66**	**100**	**3.666,00**
02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R$	18,00	R$ 44,00	**R$ 62,00**	**50**	**3.100,00**
02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R$	4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R$	4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R$	4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R$	4,11	R$ 41,96	**R$ 46,07**	**50**	**23.035,00**
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R$	1,37	R$ 28,31	**R$ 29,68**	**50**	**1.484,00**
02.11.07.014-9	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$	13,51	R$ 28,49	**R$ 42,00**	**100**	**4.200,00**
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R$	46,88	R$ 145,46	**R$ 192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R$	8,10	R$ 13,30	**R$ 21,40**	**50**	**1.070,00**
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R$	1,92	R$ 15,88	**R$ 17,80**	**50**	**890,00**
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R$	23,00	R$ 12,00	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R$	1,37	R$ 16,43	**R$ 17,80**	**50**	**890,00**
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R$	46,88	R$ 145,46	**R$ 192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$	13,51	R$ 28,49	**R$ 42,00**	**50**	**2.100,00**
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R$	8,75	R$ 53,75	**R$ 62,50**	**50**	**3.125,00**
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R$	1,37	R$ 22,63	**R$ 24,00**	**50**	**1.200,00**
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R$	9,36	R$ 182,98	**R$ 192,34**	**50**	**9.617,00**
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R$	12,12	R$ 95,00	**R$ 107,12**	**50**	**5.356,00**
02.11.07.042-4	EMISSAO OTOACUSTICA EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINA/RETESTE)	R$	13,51	R$ 2,53	**R$ 16,04**	**50**	**802,00**
02.11.07.900-1	EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	R$	-	R$ 130,00	**R$ 130,00**	**100**	**13.000,00**
03.01.01.903-3	CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - AVALIAÇÃO	R$	6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**100**	**4.030,00**
03.01.07.011-3	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R$	10,90	R$ 49,10	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
03.03.19.900-1	TERAPIA DE REABILITACAO VESTIBULAR	R$	-	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
		TOTAL					**196.404,00**

GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.02.022-4	ELASTOGRAFIA HEPATICA ULTRASSONICA	R$ 24,20	R$ 375,80	**R$ 400,00**	**100**	**40.000,00**
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R$ 112,66	R$ 587,34	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R$ 48,16	R$ 365,84	**R$ 414,00**	**150**	**62.100,00**
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R$ 40,37	R$ 60,56	**R$ 100,93**	**50**	**5.046,50**
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R$ 23,13	R$ 131,78	**R$ 154,91**	**50**	**7.745,50**
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R$ 95,00	R$ 190,00	**R$ 285,00**	**50**	**14.250,00**

02.09.01.900-1	PHMETRIA ESOFÁGICA	R$	-	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,00**
02.09.01.900-2	MANOMETRIA ESOFÁGICA	R$	-	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,00**
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R$	348,59	R$ 51,41	**R$ 400,00**	**50**	**2.570,50**
04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$	29,84	R$ 130,16	**R$ 160,00**	**50**	**8.000,00**
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R$	29,84	R$ 290,16	**R$ 320,00**	**100**	**32.000,00**
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / PÓLIPOS DO RETO / COLO SIGMÓIDE	R$	13,63	R$ 306,37	**R$ 320,00**	**100**	**32.000,00**
04.07.02.900-1	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (INCLUSO MATERIAL COM ALÇAS E INJETORES)	R$	-	R$ 800,00	**R$ 800,00**	**50**	**40,000,00**
		TOTAL					**343.752,50**

GINECOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R$ 3,38	R$ 96,62	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
03.09.03.004-8	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	R$ 11,26	R$ 138,74	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R$ 22,62	R$ 127,38	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	R$ 74,75	R$ 75,25	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 12,97	R$ 67,03	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
04.09.07.016-5	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	R$ 13,54	R$ 136,46	**R$ 150,00**	**50**	**7.500,00**
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	R$ -	R$ 200,00	**R$ 200,00**	**50**	**10.000,00**
	TOTAL					**54.000,00**

MEDICINA HIPERBÁRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.04.900-9	SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA	R$ -	R$ 280,00	**R$ 280,00**	**100**	**28.000,00**
	TOTAL					**28.000,00**

NUTRICIONISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-4	CONSULTA EM NUTRIÇÃO - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	R$ 40,30	50	2.015,00
03.09.01.900-1	TERAPIA EM NUTRICAO	R$ -	R$ 30,00	R$ 30,00	50	1.500,00
	TOTAL					3.515,00

OTORRINOLARINGOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
04.04.01.009-1	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)	R$ 11,28	R$ 24,34	**R$ 35,62**	**50**	**1.781,00**
04.04.01.015-6	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R$ 11,28	R$ 36,21	**R$ 47,49**	**50**	**2.374.50**
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R$ 47,14	R$ 71,59	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 45,50	R$ 73,23	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**
02.09.04.900-2	NASOFIBROSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA NASAL	R$ -	R$ 118,73	**R$ 118,73**	**100**	**11.873,00**

TOTAL	39.824,00

OFTALMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R$ 14,81	R$ 10,83	**R$ 25,64**	**100**	**2.564,00**
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 24,24	R$ 26,81	**R$ 51,05**	**100**	**5.105,00**
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R$ 40,00	R$ 88,23	**R$ 128,23**	**100**	**12.823,00**
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R$ 3,37	R$ 47,68	**R$ 51,05**	**50**	**2.552,50**
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R$ 10,11	R$ 8,74	**R$ 18,85**	**50**	**942.50**
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**50**	**2.484,50**
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**100**	**4.969,00**
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**100**	**4.969,00**
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R$ 24,24	R$ 25,45	**R$ 49,69**	**50**	**2.484,50**
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R$ 24,24	R$ 15,82	**R$ 40,06**	**100**	**4.006,00**
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R$ 24,68	R$ 25,32	**R$ 50,00**	**100**	**5.000,00**
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R$ 64,00	R$ 144,37	**R$ 208,37**	**50**	**10.418,50**
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R$ 6,74	R$ 8,26	**R$ 15,00**	**50**	**750,00**
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R$ 12,34	R$ 13,30	**R$ 25,64**	**50**	**1.282,00**
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R$ 12,34	R$ 13,30	**R$ 25,64**	**50**	**1.282,00**
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R$ 3,37	R$ 11,63	**R$ 15,00**	**50**	**750,00**
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R$ 24,24	R$ 35,76	**R$ 60,00**	**100**	**6.000,00**
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R$ 48,00	R$ 110,82	**R$ 158,82**	**100**	**15.882,00**
02.11.06.900-1	PENTACAM (PTK)	R$ -	R$ 330,00	**R$ 330,00**	**100**	**33.000,00**
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R$ 203,74	R$ 52,72	**R$ 256,46**	**50**	**12.823,00**
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R$ 278,90	R$ 16,40	**R$ 295,30**	**50**	**14.765,00**
04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	R$ 22,93	R$ 17,13	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.01.007-9	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	R$ 78,75	R$ 4,63	**R$ 83,38**	**50**	**4.169,00**
04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R$ 19,14	R$ 20,92	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R$ 203,74	R$ 43,10	**R$ 246,84**	**50**	**12.342,00**
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL	R$ 203,73	R$ 43,11	**R$ 246,84**	**50**	**12.342,00**
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R$ 22,93	R$ 184,97	**R$ 207,90**	**50**	**10.395,00**
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R$ 143,99	R$ -	**R$ 143,99**	**50**	**7.199,50**
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R$ 95,42	R$ 204,58	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R$ 278,90	R$ 16,40	**R$ 295,30**	**50**	**14.765,00**
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R$ 107,61	R$ 242,49	**R$ 350,10**	**100**	**35.010,00**
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R$ 161,19	R$ 57,51	**R$ 218,70**	**50**	**10.935,00**
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R$ 159,37	R$ 97,09	**R$ 256,46**	**50**	**12.823,00**
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R$ 22,93	R$ 17,13	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**

04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R$ 259,20	R$ 269,75	**R$ 528,95**	**50**	**26.447,50**
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 381,08	R$ 274,15	**R$ 655,23**	**50**	**32.761,50**
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	R$ 2.667,29	R$ 637,37	**R$ 3.304,66**	**50**	**165.233,00**
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO	R$ 282,09	R$ 16,59	**R$ 298,68**	**50**	**14.934,00**
04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R$ 22,93	R$ 17,13	**R$ 40,06**	**50**	**2.003,00**
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R$ 116,42	R$ 130,42	**R$ 246,84**	**50**	**12.342,00**
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R$ 449,44	R$ 79,51	**R$ 528,95**	**50**	**26.447,50**
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R$ 112,77	R$ 344,77	**R$ 457,54**	**100**	**45.754,00**
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R$ 19,14	R$ 20,96	**R$ 40,10**	**50**	**2.005,00**
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	R$ 587,51	R$ 34,54	**R$ 622,05**	**50**	**31.102,50**
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R$ 453,41	R$ 72,34	**R$ 525,75**	**50**	**26.287.50**

04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R$ 19,14	R$ 31,91	**R$ 51,05**	**50**	**2.553,00**
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R$ 259,20	R$ 266,55	**R$ 525,75**	**50**	**26.287,50**
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	R$ 59,47	**R$ 141,75**	**50**	**7.087,50**
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 531,60	R$ 258,62	**R$ 790,22**	**50**	**39.511,00**
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 483,60	R$ 162,31	**R$ 645,91**	**50**	**32.295,50**
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R$ 651,60	R$ 302,85	**R$ 954,45**	**50**	**47.722,50**
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R$ 1.083,55	R$ 1.181,45	**R$ 2.265,00**	**50**	**113.250,00**
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R$ 297,46	R$ 348,45	**R$ 645,91**	**50**	**32.295,50**
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R$ 45,00	R$ 255,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R$ 82,28	R$ 84,42	**R$ 166,70**	**50**	**8.335,00**
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R$ 335,72	R$ 117,88	**R$ 453,60**	**50**	**22.680,00**
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R$ 25,00	R$ 8,88	**R$ 33,88**	**50**	**1.694,00**
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R$ 82,28	R$ 58,12	**R$ 140,40**	**50**	**7.020,00**
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R$ 164,08	R$ 58,67	**R$ 222,75**	**50**	**11.137,50**
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R$ 898,35	R$ 52,82	**R$ 951,17**	**50**	**47.558,50**
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 209,55	R$ 289,12	**R$ 498,67**	**50**	**24.933,50**
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R$ 771,60	R$ 45,38	**R$ 816,98**	**50**	**40.849,00**
TOTAL						**1.151.468,50**

ORTOPEDIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R$ 5,63	R$ 114,37	**R$ 120,00**	**150**	**18.000,00**
TOTAL						**18.000,00**

OZONIOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.04.900-2	CURATIVO DE GRANDE PORTE VINCULADO A OZINIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) BAIATAN AG TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R$ -	R$ 300,00	**R$ 300,00**	**50**	**15.000,00**
03.01.04.900-3	CURATIVO DE MEDIO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

	PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) OZONITERAPIA CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA					
03.01.04.900-4	CURATIVO DE PEQUENO PORTE VINCULADO A OZONIOTERAPIA NUTRICAO/ ALIMENTACAO E HIDRATACAO ATIVIDADE FISICA – EXERCICIOS LINFOMIOCINETICOS (ANQUILOSES) LIMPEZA DE FERIDA (DESBRIDAMENTO, HIGIENE E PHMB) LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COBERTURA ADEQUADA E CUIDADOS PERILESAO (LIPODERMATOFIBROSE, ECZEMA) CONTENCAO (INELASTICA, ELASTICA, MULTICAMADAS, ITB) TERAPIA COMPRESSIVA PREVENTIVA APOS ALTA	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**50**	**8.000,00**
03.01.04.900-5	LASERTERAPIA	R$ -	R$ 80,00	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
03.01.04.900-8	OZONIOTERAPIA	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
TOTAL						**49.500,00**

PNEUMOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.09.04.900-1	BRONCOFIBROSCOPIA FLEXIVEL COM BIOPSIA	R$ 36,02	R$ 1.363,98	**R$ 1.400,00**	**50**	**70.000,00**
02.11.01.004-9	PLETISMOGRAFIA (POR LATERALIDADE / TERRITORIO)	R$ 1,31	R$ 248,69	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R$ 170,00	R$ 312,85	**R$ 482,85**	**100**	**24.142,50**
02.11.05.900-5	POLISSONOGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DOMICILIAR (COM PELO MENOS QUATRO CANAIS)	R$ -	R$ 480,05	**R$ 480,05**	**50**	**24.002,50**
02.11.05.900-6	POLISSONOGRAFIA DE TITULACAO DE BIPAP/CPAP COM HOLTER DE OXIMETRIA DOMICILAR OU EM LABORATORIO	R$ -	R$ 480,05	**R$ 480,05**	**50**	**24.002,50**
02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R$ 2,78	R$ 77,22	**R$ 80,00**	**50**	**4.000,00**
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	R$ 6,36	R$ 123,64	**R$ 130,00**	**100**	**13.000,00**
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	R$ 4,28	R$ 49,22	**R$ 53,50**	**50**	**2.675,00**
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R$ 2,78	R$ 50,67	**R$ 53,45**	**50**	**2.672,50**
02.11.08.900-1	PROVA DA FUNCAO PULMONAR COMPLETA (FARMACODINAMICA)	R$ -	R$ 82,75	**R$ 82,75**	**50**	**4.137,50**
02.11.08.900-2	PROVA VENTILATORIA COMPLETA	R$ -	R$ 127,35	**R$ 127,35**	**50**	**6.367,50**
02.11.08.900-3	TESTE ALERGICO PARA ANTIGENO SE ACAROS, FUNGOS E EPITELIOS	R$ -	R$ 91,85	**R$ 91,85**	**50**	**4.592,50**
02.11.08.900-4	TESTE DE BRONCOPROVOCACAO	R$ -	R$ 187,60	**R$ 187,60**	**50**	**9.380,00**
04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	R$ 54,97	R$ 346,53	**R$ 401,50**	**50**	**20.075,00**
TOTAL						**221.547,50**

RADIODIAGNÓSTICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 8,38	R$ 26,62	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 6,96	R$ 28,04	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 8,38	R$ 26,62	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 6,88	R$ 28,12	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	R$ 9,15	R$ 25,85	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 7,52	R$ 27,48	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$ 5,74	R$ 29,26	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 9,03	R$ 25,97	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 7,20	R$ 27,80	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 8,38	R$ 26,62	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R$ 7,98	R$ 27,02	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 7,32	R$ 27,68	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$ 7,20	R$ 27,80	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R$ 8,33	R$ 26,67	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 8,19	R$ 26,81	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 10,29	R$ 24,71	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 10,96	R$ 24,04	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R$ 14,90	R$ 25,10	**R$ 40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 9,16	R$ 25,84	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 9,73	R$ 25,27	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$ 15,58	R$ 24,42	**R$ 40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 7,80	R$ 27,20	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	R$ 22,50	R$ 17,50	**R$ 40,00**	**100**	**4.000,00**
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 14,32	R$ 20,68	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 8,37	R$ 26,63	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R$ 19,24	R$ 15,76	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 7,98	R$ 27,02	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$ 8,73	R$ 26,27	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$ 5,56	R$ 29,44	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R$ 14,32	R$ 20,68	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 12,02	R$ 22,98	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 9,50	R$ 25,50	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$ 6,88	R$ 28,12	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R$	45,00	R$ 25,00	**R$ 70,00**	**100**	**7.000,00**
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$	6,42	R$ 28,58	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$	7,40	R$ 27,60	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$	7,40	R$ 27,60	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$	7,40	R$ 27,60	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$	7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$	7,40	R$ 27,60	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$	5,90	R$ 29,10	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$	5,62	R$ 29,38	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	R$	6,30	R$ 28,70	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$	6,00	R$ 29,00	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$	7,98	R$ 27,02	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$	6,91	R$ 28,09	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R$	47,76	R$ 542,24	**R$ 590,00**	**100**	**59.000,00**
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R$	32,61	R$ 67,39	**R$ 100,00**	**100**	**10.000,00**
02.04.05.004-9	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R$	34,52	R$ 31,48	**R$ 66,00**	**100**	**6.600,00**
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$	10,73	R$ 24,27	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$	15,30	R$ 19,70	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$	7,17	R$ 27,83	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R$	35,22	R$ 44,78	**R$ 80,00**	**100**	**8.000,00**
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R$	47,59	R$ 32,41	**R$ 80,00**	**100**	**8.000,00**
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R$	57,40	R$ 62,60	**R$ 120,00**	**100**	**12.000,00**
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R$	7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$	7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$	7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$	6,50	R$ 28,50	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$	7,77	R$ 27,23	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$	6,50	R$ 28,50	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R$	8,94	R$ 26,06	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$	6,78	R$ 28,22	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$	7,16	R$ 27,84	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$	6,78	R$ 28,22	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$	8,94	R$ 26,06	**R$ 35,00**	**100**	**3.500,00**
TOTAL							**328.600,00**

REUMATOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
06.01.21.900-1	INFUSAO INTRAVENOSA DE MEDICAMENTO IMUNOBIOLOGICO TOCILIZUMABE	R$ -	R$ 220,00	**R$ 220,00**	**100**	**22.000,00**
TOTAL						**22.000,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.01.01.903-5	CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - AVALIAÇÃO	R$ 6,30	R$ 34,00	**R$ 40,30**	**50**	**2.015,00**
03.01.04.900-1	TERAPIA INDIVIDUAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL	R$ 2,81	R$ 144,19	**R$ 147,00**	**50**	**7.350,00**
TOTAL						**9.365,00**

ULTRASSONOGRAFIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R$ 39,60	R$ 140,40	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 42,90	R$ 77,10	**R$ 120,00**	**100**	**12.000,00**
02.05.01.900-2	DOPPLER ARTERIAL RENAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-3	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-4	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-5	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-6	DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-7	DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-8	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILTERAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.01.900-9	DOPPLER AORTA E ILIACA	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 37,95	R$ 72,05	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 24,20	R$ 85,80	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R$ 39,60	R$ 80,40	**R$ 120,00**	**100**	**12.000,00**
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R$ 24,20	R$ 85,80	**R$ 110,00**	**100**	**11.000,00**
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 24,20	R$ 65,80	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-1	ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-2	ECODOPPLER DE TIREOIDE	R$ -	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.05.02.900-3	ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R$	-	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-4	ECODOPPLER TRANSVAGINAL	R$	-	R$ 180,00	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
02.05.02.900-5	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R$	-	R$ 112,14	**R$ 112,14**	**100**	**11.214,00**
02.05.02.900-6	ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R$	-	R$ 90,00	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-7	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R$	-	R$ 95,31	**R$ 95,31**	**100**	**9.531,00**
02.05.02.900-8	ULTRASSONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL	R$	-	R$ 90,00	**R$ 90,00**	**100**	**9.000,00**
02.05.02.900-9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA	R$	-	R$ 200,00	**R$ 200,00**	**100**	**20.000,00**
		TOTAL					**448.745,00**

UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R$ 7,62	R$ 392,38	**R$ 400,00**	**100**	**40.000,00**
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R$ 8,82	R$ 331,18	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,00**
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R$ 52,11	R$ 170,89	**R$ 223,00**	**50**	**11.150,00**
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R$ 8,82	R$ 171,18	**R$ 180,00**	**100**	**18.000,00**
	TOTAL					**86.150,00**

INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
03.03.17.020-4	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA POR DIA (COM DURAÇÃO SUPERIOR A 90 DIAS DE INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO ANTES DE 30 DIAS)	R$ 26,91	R$ 93,09	**R$ 220,00**	**150**	**33.000,00**
	TOTAL					**33.000,00**

ANALISES CLÍNICAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01	R$ 0,86	**R$ 2,87**	**500**	**1.435,00**
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63	R$ 1,56	**R$ 5,19**	**500**	**2.595,00**
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55	R$ -	**R$ 6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85	R$ -	**R$ 1,85**	**500**	**925,00**
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 9,00	R$ 1,35	**R$ 10,35**	**500**	**5.175,00**
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68	R$ 1,59	**R$ 5,27**	**500**	**2.635,00**
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25	R$ 1,75	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51	R$ 0,53	**R$ 4,04**	**500**	**2.020,00**
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01	R$ 1,99	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51	R$ 1,51	**R$ 5,02**	**500**	**2.510,00**
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51	R$ 5,19	**R$ 8,70**	**500**	**4.350,00**
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51	R$ 7,99	**R$ 11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 4,12	R$ 0,11	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 3,68	R$ 2,51	**R$ 6,19**	**500**	**3.095,00**
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59	R$ -	**R$ 15,59**	**500**	**7.795,00**
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,51	R$ 0,49	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 15,65	R$ 2,35	**R$ 18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,01	R$ 0,30	**R$ 2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 2,01	R$ 0,30	**R$ 2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,51	R$ 0,53	**R$ 4,04**	**500**	**2.020,00**
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 7,86	R$ 0,46	**R$ 8,32**	**500**	**4.160,00**
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 2,25	R$ 3,55	**R$ 5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 2,01	R$ 0,86	**R$ 2,87**	**500**	**1.435,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 2,01	R$ 0,30	**R$ 2,31**	**500**	**1.155,00**
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 1,40	R$ 0,21	**R$ 1,61**	**500**	**805,00**
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 2,01	R$ 1,99	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 2,01	R$ 1,99	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 4,12	R$ 1,77	**R$ 5,89**	**500**	**2.945,00**
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,51	R$ 2,29	**R$ 5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85	R$ 2,15	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 15,24	R$ 2,76	**R$ 18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 3,68	R$ 0,55	**R$ 4,23**	**500**	**2.115,00**
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 4,42	R$ 1,90	**R$ 6,32**	**500**	**3.160,00**
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R$ 15,65	R$ 59,35	**R$ 75,00**	**500**	**37.500,00**
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55	R$ -	**R$ 6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 15,24	R$ 15,00	**R$ 30,24**	**500**	**15.120,00**
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R$ 1,53	R$ 2,17	**R$ 3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R$ 3,04	R$ 2,02	**R$ 5,06**	**500**	**2.530,00**
02.02.01.900-1	DOSAGEM DE PSA LIVRE E TOTAL	R$ -	R$ 18,53	**R$ 18,53**	**500**	**9.275,00**
02.02.01.900-2	CA 19-9	R$ -	R$ 30,00	**R$ 30,00**	**500**	**15.000,00**
02.02.01.900-3	TESTE DE TOLERANCIA (ABSORÇÃO) A LACTOSE	R$ -	R$ 60,00	**R$ 60,00**	**500**	**30.000,00**
02.02.01.900-4	DEFICIENCIA DE LACTOSE CONGENITA MOLECULAR	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**500**	**80.000,00**
02.02.01.900-5	HLA-B27- DETECÇÃO POR PCR	R$ -	R$ 65,00	**R$ 65,00**	**500**	**32,500,00**
02.02.01.900-6	FRUTOSAMINA	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.900-7	CREATINA QUINASE - MB ATIVIDADE (CPKMB)	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.900-8	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA - IST	R$ -	R$ 19,00	**R$ 19,00**	**500**	**9.500,00**
02.02.01.900-9	DOSAGEM DE ACIDO FOLICO	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.01.901-0	HOMOCISTEINA	R$ -	R$ 40,00	**R$ 40,00**	**500**	**20.000,00**
02.02.01.901-1	PROTOPORFIRINA ZINCO	R$ -	R$ 50,00	**R$ 50,00**	**500**	**25.000,00**
02.02.01.901-2	VITAMINA B1	R$ -	R$ 99,00	**R$ 99,00**	**500**	**49.500,00**
02.02.01.901-3	DOSAGEM DE CROMO SERICO	R$ -	R$ 28,00	**R$ 28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.01.901-4	DOSAGEM DE SELENIO SERICO	R$ -	R$ 38,00	**R$ 38,00**	**500**	**19,000,00**
02.02.01.901-5	FOSFATASE ALCALINA - FRAÇÃO OSSEA	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**500**	**50.000,00**
02.02.01.901-6	HELICOBACTER PYLORI- IGG	R$ -	R$ 28,00	**R$ 28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.01.901-7	FOSFORO - URINA 24 HORAS	R$ -	R$ 11,00	**R$ 11,00**	**500**	**5.500,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.01.901-8	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DE FERRO	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.901-9	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.01.902-0	IGE ESPECÍGICO (alimentos grão de soja- leite- ovo- trigo-glúten - lactose-clara de ovo- gema de ovo- cacau- caseína- alfa-lactoal- fungos- árvores- poeira- gramíneas, etc...) (CADA)	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48	R$ -	**R$ 6,48**	**500**	**3.240,00**
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 2,73	R$ -	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 2,73	R$ 1,18	**R$ 3,91**	**500**	**1.955,00**
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 9,00	R$ -	**R$ 9,00**	**500**	**4.500,00**
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,85	R$ 1,23	**R$ 4,08**	**500**	**2.040,00**
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,77	R$ 2,17	**R$ 7,94**	**500**	**3.970,00**
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73	R$ 1,27	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 2,73	R$ 1,27	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ -	R$ 38,00	**R$ 38,00**	**500**	**19.000,00**
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31	R$ -	**R$ 5,31**	**500**	**2.655,00**
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61	R$ -	**R$ 7,61**	**500**	**3.805,00**
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73	R$ -	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09	R$ -	**R$ 8,09**	**500**	**4.045,00**
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 6,63	R$ -	**R$ 6,63**	**500**	**3.315,00**
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,00	R$ -	**R$ 15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 18,91	R$ -	**R$ 18,91**	**500**	**9.455,00**
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 6,66	R$ -	**R$ 6,66**	**500**	**3.330,00**
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,11	R$ -	**R$ 9,11**	**500**	**4.555,00**
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,51	R$ -	**R$ 10,51**	**500**	**5.255,00**
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,66	R$ -	**R$ 6,66**	**500**	**3.330,00**
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,60	R$ 1,98	**R$ 6,58**	**500**	**3.290,00**
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53	R$ 0,23	**R$ 1,76**	**500**	**880,00**
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,73	R$ 0,00	**R$ 2,73**	**500**	**1.365,00**
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,73	R$ 0,41	**R$ 3,14**	**500**	**1.570,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$	4,11	R$	0,62	R$	4,73	500	2.365,00
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$	5,41	R$	2,32	R$	7,73	500	3.865,00
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$	2,73	R$	0,41	R$	3,14	500	1.570,00
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$	1,53	R$	1,61	R$	3,14	500	1.570,00
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$	4,11	R$	7,39	R$	11,50	500	5.750,00
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$	2,73	R$	2,73	R$	5,46	500	2.730,00
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$	25,00	R$	-	R$	25,00	500	12.500,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R$	4,11	R$	1,77	R$	5,88	500	2.940,00
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$	2,73	R$	0,41	R$	3,14	500	1.570,00
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$	2,73	R$	0,41	R$	3,14	500	1.570,00
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$	2,73	R$	0,41	R$	3,14	500	1.570,00
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$	2,73	R$	-	R$	2,73	500	1.365,00
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$	4,11	R$	0,62	R$	4,73	500	2.365,00
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$	2,73	R$	0,41	R$	3,14	500	1.570,00
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R$	2,73	R$	0,41	R$	3,14	500	1.570,00
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$	2,73	R$	-	R$	2,73	500	1.365,00
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$	12,00	R$	-	R$	12,00	500	6.000,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$	2,73	R$	-	R$	2,73	500	1.365,00
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$	2,73	R$	2,97	R$	5,70	500	2.850,00
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R$	-	R$	75,00	R$	75,00	500	37.500,00
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	R$	-	R$	35,00	R$	35,00	500	17.500,00
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$	15,00	R$	-	R$	15,00	500	7.500,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$	15,00	R$	-	R$	15,00	500	7.500,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$	15,00	R$	-	R$	15,00	500	7.500,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$	65,00	R$	-	R$	65,00	500	32.500,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$	96,00	R$	-	R$	96,00	500	48.000,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$	9,25	R$	3,99	R$	13,24	500	6.620,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$	2,83	R$	2,92	R$	5,75	500	2.875,00
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$	9,25	R$	1,39	R$	10,64	500	5.320,00
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$	15,06	R$	-	R$	15,06	500	7.530,00
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$	16,42	R$	18,58	R$	35,00	500	17.500,00
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$	13,55	R$	-	R$	13,55	500	6.775,00
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$	17,16	R$	-	R$	17,16	500	8.580,00
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$	17,16	R$	-	R$	17,16	500	8.580,00
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$	2,83	R$	0,42	R$	3,25	500	1.625,00
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$	17,16	R$	2,57	R$	19,73	500	9.865,00
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$	9,25	R$	2,36	R$	11,61	500	5.805,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$	17,16	R$	-	R$	17,16	500	8.580,00
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$	9,25	R$	-	R$	9,25	500	4.625,00
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$	2,83	R$	1,17	R$	4,00	500	2.000,00
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$	298,48	R$	-	R$	298,48	500	149.240,00

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 80,00	R$ -	**R$ 80,00**	**500**	**40.000,00**
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ 1,50	**R$ 11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 8,67	R$ 3,74	**R$ 12,41**	**500**	**6.205,00**
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 17,16	R$ 2,58	**R$ 19,74**	**500**	**9.870,00**
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00	R$ -	**R$ 85,00**	**500**	**42.500,00**
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 10,00	R$ 27,50	**R$ 37,50**	**500**	**18.750,00**
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,74	R$ -	**R$ 5,74**	**500**	**2.870,00**
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 17,16	R$ 3,39	**R$ 20,55**	**500**	**10.275,00**
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,70	R$ 1,02	**R$ 4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 5,83	R$ -	**R$ 5,83**	**500**	**2.915,00**
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 9,73	**R$ 19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 10,00	R$ 4,32	**R$ 14,32**	**500**	**7.160,00**
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 9,70	R$ 7,80	**R$ 17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 2,92	**R$ 5,75**	**500**	**2.875,00**
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 4,10	R$ 0,62	**R$ 4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 5,50	R$ -	**R$ 5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$ 19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$ 19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 17,16	R$ 7,39	**R$ 24,55**	**500**	**12.275,00**
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$ 19,73**	**500**	**9.865,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 7,78	R$ -	**R$ 7,78**	**500**	**3.890,00**
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 9,71	R$ -	**R$ 9,71**	**500**	**4.855,00**
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 18,55	R$ 2,79	**R$ 21,34**	**500**	**10.670,00**
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 18,55	R$ -	**R$ 18,55**	**500**	**9.275.00**
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 4,10	R$ -	**R$ 4,10**	**500**	**2.050,00**
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 18,55	R$ -	**R$ 18,55**	**500**	**9.275,00**
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 2,83	R$ 0,42	**R$ 3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,00	R$ 3,74	**R$ 14,74**	**500**	**7.370,00**
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 16,97	R$ 4,36	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$ 30,00	R$ -	**R$ 30,00**	**500**	**15.000,00**
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$ 19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$ 19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,61	R$ 3,00	**R$ 14,61**	**500**	**7.305,00**
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$ 20,00	R$ -	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$ 19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16	R$ 2,57	**R$ 19,73**	**500**	**9.865,00**
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 13,35	R$ 2,00	**R$ 15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 18,55	R$ 2,78	**R$ 21,33**	**500**	**10.665,00**
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$ 60,00	R$ -	**R$ 60,00**	**500**	**30.000,00**
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 2,83	R$ 0,42	**R$ 3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 4,10	R$ 0,62	**R$ 4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 9,25	R$ -	**R$ 9,25**	**500**	**4.625,00**
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00	R$ 1,50	**R$ 11,50**	**500**	**5.750,00**
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$ 1,77	R$ -	**R$ 1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$ 1,77	R$ -	**R$ 1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 18,00	R$ -	**R$ 18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 168,48	R$ -	**R$ 168,48**	**500**	**84.240,00**
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R$ 4,10	R$ 0,62	**R$ 4,72**	**500**	**2.360,00**
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,83	R$ 0,42	**R$ 3,25**	**500**	**1.625,00**
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 2,83	R$ 2,97	**R$ 5,80**	**500**	**2.900,00**
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$ 1,77	R$ -	**R$ 1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$ 1,77	R$ -	**R$ 1,77**	**500**	**885,00**
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$ 2,83	R$ -	**R$ 2,83**	**500**	**1.415,00**
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 18,55	R$ -	**R$ 18,55**	**500**	**9.275,00**
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 17,16	R$ -	**R$ 17,16**	**500**	**8.580,00**
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 9,00	R$ -	**R$ 9,00**	**500**	**4.500,00**
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R$ 13,35	R$ -	**R$ 13,35**	**500**	**6.675,00**
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER I	R$ 80,00	R$ -	**R$ 80,00**	**500**	**40.000,000**
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENCA DE GAUCHER II	R$ 120,00	R$ -	**R$ 120,00**	**500**	**60.000,00**
02.02.03.125-0	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	R$ 65,00	R$ -	**R$ 65,00**	**500**	**32.500,00**
02.02.03.126-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 85,00	R$ -	**R$ 85,00**	**500**	**42.500,00**
02.02.03.902-7	ANTICORPOS ANTI-HIV I - HIV II (ELETROQUIMIOLUMINESCENCIA)	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.03.900-5	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO E BAIXO RISCO)	R$ -	R$ 190,00	**R$ 190,00**	**500**	**95.000,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.03.900-6	CAPTURA HIBRIDA PARA HPV (ALTO RISCO)	R$ -	R$ 150,00	**R$ 150,00**	**500**	**75.000,00**
02.02.03.900-7	ANTI-GLIADINA - IGA	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.900-8	ANTI-GLIADINA - IGG	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.900-9	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R$ -	R$ 52,00	**R$ 52,00**	**500**	**26.000,00**
02.02.03.901-0	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	R$ -	R$ 52,00	**R$ 52,00**	**500**	**26.000,00**
02.02.03.901-1	ANTI-TPO ANTICORPOS	R$ -	R$ 27,00	**R$ 27,00**	**500**	**13.500,00**
02.02.03.901-2	ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	R$ -	R$ 52,00	**R$ 52,00**	**500**	**26.000,00**
02.02.03.901-3	ANTI-DNA (DUPLA HÉLICE) OU NATIVO	R$ -	R$ 23,00	**R$ 23,00**	**500**	**11.500,00**
02.02.03.901-4	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA	R$ -	R$ 50,00	**R$ 50,00**	**500**	**25.000,00**
02.02.03.901-5	ANTI-ENDOMISIO - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 31,00	**R$ 31,00**	**500**	**15.500,00**
02.02.03.901-6	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG (IFI)	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	**500**	**17.500,00**
02.02.03.901-7	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM (IFI)	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	**500**	**17.500,00**
02.02.03.901-8	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15-3	R$ -	R$ 33,00	**R$ 33,00**	**500**	**16.500,00**
02.02.03.901-9	HISTOPLASMOSE - ANTICORPOS	R$ -	R$ 53,00	**R$ 53,00**	**500**	**26.500,00**
02.02.03.902-0	MONONUCLEOSE - ANTICORPOS HETEROFILOS	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.03.902-1	CAXUMBA - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 26,00	**R$ 26,00**	**500**	**13.000,00**
02.02.03.902-2	CAXUMBA - ANTICORPOS IGM	R$ -	R$ 26,00	**R$ 26,00**	**500**	**13.000,00**
02.02.03.902-3	CHAGAS - ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.902-4	CHAGAS - ANTICORPOS IGM	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**500**	**12.500,00**
02.02.03.902-5	ANTICORPOS IGG ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R$ -	R$ 80,00	**R$ 80,00**	**500**	**40.000,00**
02.02.03.902-6	ANTICORPOS IGM ANTI-GIARDIA LAMBLIA	R$ -	R$ 98,00	**R$ 98,00**	**500**	**49.000,00**
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04	R$ -	**R$ 3,04**	**500**	**1.520,00**
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04	R$ -	**R$ 3,04**	**500**	**1.520,00**
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65	R$ 2,35	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,35	**R$ 3,00**	**500**	**1.500,00**
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,35	**R$ 3,00**	**500**	**1.500,00**
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 1,25	**R$ 2,90**	**500**	**1.450,00**
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 1,65	R$ -	**R$ 1,65**	**500**	**825,00**
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 1,65	R$ 4,15	**R$ 5,80**	**500**	**2.950,00**
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,25	R$ 1,53	**R$ 11,78**	**500**	**5.890,00**
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 2,35	**R$ 4,00**	**500**	**2.000,00**
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ -	**R$ 1,65**	**500**	**825,00**
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,65	R$ 0,25	**R$ 1,90**	**500**	**950,00**
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 3,70	R$ 1,60	**R$ 5,30**	**500**	**2.650,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 3,51	R$ 1,51	**R$ 5,02**	**500**	**2.510,00**
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01	R$ 9,15	**R$ 11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12	R$ 3,50	**R$ 11,62**	**500**	**5.510,00**
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04	R$ 0,96	**R$ 3,00**	**500**	**1.500,00**
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04	R$ -	**R$ 3,04**	**500**	**1.520,00**
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70	R$ 0,56	**R$ 4,26**	**500**	**2.130,00**
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,40	R$ -	**R$ 2,40**	**500**	**1.200,00**
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36	R$ -	**R$ 3,36**	**500**	**1.680,00**
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,70	R$ -	**R$ 3,70**	**500**	**1.850,00**
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44	R$ -	**R$ 4,44**	**500**	**2.220,00**
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.05.900-1	CALCIO URINA 24HRS	R$ -	R$ 15,00	**R$ 15,00**	**500**	**7.500,00**
02.02.05.900-2	PROTEINURIA	R$ -	R$ 2,04	**R$ 2,04**	**500**	**1.020,00**
02.02.05.900-3	ALBUMINA	R$ -	R$ 12,00	**R$ 12,00**	**500**	**6.000,00**
02.02.05.900-4	MICROALBUMINURIA	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54	R$ -	**R$ 12,54**	**500**	**6.270,00**
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 12,54	R$ -	**R$ 12,54**	**500**	**6.270,00**
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 14,69	R$ -	**R$ 14,69**	**500**	**7.345,00**
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20	R$ 0,15	**R$ 10,35**	**500**	**5.175,00**
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72	R$ 0,31	**R$ 7,03**	**500**	**3.515,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72	R$ 0,31	**R$ 7,03**	**500**	**3.515,00**
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72	R$ 0,31	**R$ 7,03**	**500**	**3.515,00**
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 14,12	R$ 1,23	**R$ 15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89	R$ -	**R$ 11,89**	**500**	**5.945,00**
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,01	R$ -	**R$ 12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 11,53	R$ 2,82	**R$ 14,35**	**500**	**7.175,00**
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,38	R$ 3,51	**R$ 17,89**	**500**	**9.945,00**
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86	R$ 3,25	**R$ 13,11**	**500**	**6.555,00**
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 11,25	R$ 2,75	**R$ 14,00**	**500**	**7.000,00**
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 11,71	R$ -	**R$ 11,71**	**500**	**5.855,00**
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15	R$ -	**R$ 10,15**	**500**	**5.075,00**
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 11,55	R$ 1,08	**R$ 12,63**	**500**	**6.315,00**
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 11,12	R$ -	**R$ 11,12**	**500**	**5.560,00**
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 14,15	R$ -	**R$ 14,15**	**500**	**7.075,00**
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 15,35	R$ -	**R$ 15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 7,85	R$ 9,65	**R$ 17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 10,21	R$ 2,49	**R$ 12,70**	**500**	**6.350,00**
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 7,89	R$ 1,93	**R$ 9,82**	**500**	**4.910,00**
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 8,97	R$ 2,19	**R$ 11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96	R$ 2,19	**R$ 11,15**	**500**	**5.575,00**
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 10,17	R$ 2,49	**R$ 12,66**	**500**	**6.330,00**
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13	R$ -	**R$ 43,13**	**500**	**21.565,00**
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 15,35	R$ -	**R$ 15,35**	**500**	**7.675,00**
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 10,22	R$ 2,89	**R$ 13,11**	**500**	**6.555,00**
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 10,15	R$ 2,48	**R$ 12,63**	**500**	**6.315,00**
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,19	R$ -	**R$ 13,19**	**500**	**6.595,00**
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 15,35	R$ 2,75	**R$ 18,10**	**500**	**9.050,00**
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 13,11	R$ 3,20	**R$ 16,31**	**500**	**8.155,00**
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 10,43	R$ 2,55	**R$ 12,98**	**500**	**6.490,00**
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 13,11	R$ 3,20	**R$ 16,31**	**500**	**8.155,00**
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35	R$ 2,75	**R$ 18,10**	**500**	**9.050,00**
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 8,76	R$ 2,14	**R$ 10,90**	**500**	**5.450,00**
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 11,60	R$ 2,00	**R$ 13,60**	**500**	**6.800,00**
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 8,71	R$ 2,13	**R$ 10,84**	**500**	**5.420,00**
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 12,01	R$ -	**R$ 12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 12,01	R$ -	**R$ 12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R$ 12,01	R$ -	**R$ 12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 12,01	R$ -	**R$ 12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 12,01	R$ -	**R$ 12,01**	**500**	**6.005,00**
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 12,01	R$ -	**R$ 12,01**	**500**	**6.005,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 8,43	R$ 1,92	**R$ 10,35**	**500**	**5.175,00**
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 12,15	R$ -	**R$ 12,15**	**500**	**6.075,00**
02.02.06.900-1	DOSAGEM DE T3 LIVRE	R$ -	R$ 8,71	**R$ 8,71**	**500**	**4.365,00**
02.02.06.900-2	TRAB - ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH	R$ -	R$ 38,00	**R$ 38,00**	**500**	**19,000,00**
02.02.06.900-3	DOSAGEM DE ESTRADIOL - 17 BETA	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.900-4	DOSAGEM DE PROLACTINA POOL	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.900-5	CORTISOL - URINA 24 HORAS	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**500**	**10.000,00**
02.02.06.900-6	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS	R$ -	R$ 24,00	**R$ 24,00**	**500**	**12.000,00**
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 2,06	R$ 0,29	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 2,23	R$ 0,12	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 15,65	R$ 2,35	**R$ 18,00**	**500**	**9.000,00**
2.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 27,50	R$ 0,50	**R$ 28,00**	**500**	**14.000,00**
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 13,13	R$ 4,87	**R$ 18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,48	R$ 4,52	**R$ 18,00**	**500**	**9.000,00**
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 6,55	R$ -	**R$ 6,55**	**500**	**3.275,00**
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 17,53	R$ 2,63	**R$ 20,16**	**500**	**10.080,00**
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 8,83	R$ -	**R$ 8,83**	**500**	**4.415,00**
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 58,61	R$ -	**R$ 58,61**	**500**	**29.305,00**
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 8,97	R$ -	**R$ 8,97**	**500**	**4.485,00**
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 35,22	R$ -	**R$ 35,22**	**500**	**17.610,00**
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$ 2,05	R$ 0,30	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,25	R$ 0,96	**R$ 3,21**	**500**	**1.605,00**
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 2,04	R$ 0,31	**R$ 2,35**	**500**	**1.175,00**
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 4,11	R$ 0,62	**R$ 4,73**	**500**	**2.365,00**
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 10,00	R$ -	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,51	R$ -	**R$ 3,51**	**500**	**1.755,00**
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	**500**	**7.825,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 3,68	R$ -	**R$ 3,68**	**500**	**1.840,00**
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 15,65	R$ -	**R$ 15,65**	**500**	**7.825,00**
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98	R$ 1,15	**R$ 6,13**	**500**	**3.065,00**
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 13,33	R$ -	**R$ 13,33**	**500**	**6.665,00**
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 13,33	R$ -	**R$ 13,33**	**500**	**6.665,00**
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R$ 4,20	R$ 1,81	**R$ 6,01**	**500**	**3.005,00**
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20	R$ -	**R$ 4,20**	**500**	**2.100,00**
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 4,20	R$ -	**R$ 4,20**	**500**	**2.100,00**
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80	R$ 5,20	**R$ 8,00**	**500**	**4.000,00**
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 5,62	R$ 2,42	**R$ 8,04**	**500**	**4.020,00**
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R$ 5,62	R$ -	**R$ 5,62**	**500**	**2.810,00**
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ 0,65	**R$ 4,98**	**500**	**2.490,00**
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$ 5,63	R$ 11,87	**R$ 17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 10,25	R$ -	**R$ 10,25**	**500**	**5.125,00**
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19	R$ 13,31	**R$ 17,50**	**500**	**8.750,00**
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80	R$ 5,20	**R$ 8,00**	**500**	**4.000,00**
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$ 11,49	R$ -	**R$ 11,49**	**500**	**5.745,00**
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63	R$ -	**R$ 5,63**	**500**	**2.815,00**
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,33	R$ -	**R$ 4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80	R$ 0,42	**R$ 3,22**	**500**	**1.610,00**
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33	R$ 0,65	**R$ 4,98**	**500**	**2.490,00**
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80	R$ 0,42	**R$ 3,22**	**500**	**1.610,00**
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,33	R$ -	**R$ 4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80	R$ 0,42	**R$ 3,22**	**500**	**1.610,00**
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04	R$ -	**R$ 5,04**	**500**	**2.520,00**
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$ 5,62	R$ -	**R$ 5,62**	**500**	**2.810,00**
2.02.08.900-1	CULTURA - SECREÇÃO VAGINAL	R$ -	R$ 19,00	**R$ 19,00**	**500**	**9.500,00**
02.02.08.900-2	COPROPORFIRINA - FEZES	R$ -	R$ 75,00	**R$ 75,00**	**500**	**37.500,00**
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 4,33	R$ -	**R$ 4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33	R$ -	**R$ 4,33**	**500**	**2.165,00**
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56	R$ -	**R$ 6,56**	**500**	**3.280,00**
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 1,89	R$ -	**R$ 1,89**	**500**	**945,00**
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 9,15	**R$ 11,16**	**500**	**5.580,00**
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 2,01	R$ -	**R$ 2,01**	**500**	**1.005,00**
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,01	R$ 9,15	**R$ 11,16**	**500**	**5.580,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$	5,23	R$ -	R$ 5,23	500	2.615,00
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$	6,56	R$ -	R$ 6,56	500	3.280,00
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$	5,79	R$ -	R$ 5,79	500	2.895,00
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$	5,79	R$ -	R$ 5,79	500	2.895,00
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$	9,70	R$ -	R$ 9,70	500	4.850,00
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R$	2,01	R$ 9,15	R$ 11,16	500	5.580,00
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$	4,80	R$ 6,36	R$ 11,16	500	5.580,00
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$	9,70	R$ 1,46	R$ 11,16	500	5.580,00
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R$	1,89	R$ -	R$ 1,89	500	945,00
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	180,00	R$ -	R$ 180,00	500	90.000,00
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	160,00	R$ -	R$ 160,00	500	80.000,00
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$	160,00	R$ -	R$ 160,00	500	80.000,00
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$	120,00	R$ -	R$ 120,00	500	60.000,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	8,80	R$ -	R$ 8,80	500	4.400,00
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$	66,00	R$ -	R$ 66,00	500	33.000,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$	66,00	R$ -	R$ 66,00	500	33.000,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$	5,50	R$ -	R$ 5,50	500	2.750,00
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$	12,10	R$ -	R$ 12,10	500	6.050,00
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$	20,90	R$ -	R$ 20,90	500	10.450,00
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO	R$	5,50	R$ -	R$ 5,50	500	2.750,00

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

	TESTE DO PEZINHO)					
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 13,20	R$ -	**R$ 13,20**	**500**	**6.600,00**
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 8,00	R$ -	**R$ 8,00**	**500**	**4.000,00**
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 5,50	R$ -	**R$ 5,50**	**500**	**2.750,00**
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$ 137,00	R$ -	**R$ 137,00**	**500**	**68.500,00**
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$ 66,00	R$ -	**R$ 66,00**	**500**	**33.000,00**
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$ 66,00	R$ -	**R$ 66,00**	**500**	**33.000,00**
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R$ 150,00	R$ -	**R$ 150,00**	**500**	**75.000,00**
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 10,65	R$ -	**R$ 10,65**	**500**	**5.325,00**
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,37	R$ 1,59	**R$ 2,96**	**500**	**1.480,00**
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 10,65	R$ -	**R$ 10,65**	**500**	**5.325,00**
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$ 10,65	R$ -	**R$ 10,65**	**500**	**5.325,00**
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 1,37	R$ 5,63	**R$ 7,00**	**500**	**3.500,00**
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 2,73	R$ 7,27	**R$ 10,00**	**500**	**5.000,00**
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 5,79	R$ -	**R$ 5,79**	**500**	**2.895,00**
02.13.01.900-1	IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	R$ -	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**500**	**175.000,00**
02.13.01.900-2	TOXOPLASMOSE AVIDEZ ANTICORPOS IGG	R$ -	R$ 35,00	**R$ 35,00**	**500**	**17.500,00**
02.13.02.900-1	BRUCELOSE SOROGLUTINAÇÃO	R$ -	R$ 15,00	**R$ 15,00**	**500**	**7.500,00**
02.13.02.900-2	WIDAL - REAÇÃO	R$ -	R$ 15,00	**R$ 15,00**	**500**	**7.500,00**
TOTAL						**4.517.769,78**

EXAMES DENGUE E COVID-19

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.02.03.900-2	TESTE RAPIDO PARA VIRUS SARS-COV-2 IGG/IGM (COVID-19)	R$ -	R$ 160,00	**R$ 160,00**	**200**	**32.000,00**
02.02.03.900-3	TESTE MOLECULAR (RT- PCR) PARA DETECCAO DO SARS-COV-2 (COVID-19)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**200**	**52.000,00**
02.02.03.900-1	ANTIGENO NS1 - TESTE RAPIDO DA DENGUE	R$ -	R$ 50,00	**R$ 50,00**	**200**	**10.000,00**
02.14.01.012-0	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**200**	**5.000,00**
TOTAL						**99.000,00**

ODONTOLOGIA

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.04.01.900-1	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ -	R$ 20,00	**R$ 20,00**	**50**	**1.000,00**
03.01.01.903-6	CONSULTA INICIAL PARA AVALIACAO	R$ -	R$ 25,00	**R$ 25,00**	**50**	**1.250,00**
03.01.06.900-1	URGENCIAS EM ENDODONTIA (PULPECTOMIA)	R$ -	R$ 140,00	**R$ 140,00**	**50**	**7.000,00**
03.07.01.900-1	RESTAURACAO EM RESINA I E V (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	**R$ 270,00**	**50**	**13.500,00**
03.07.01.900-2	RESTAURACAO EM RESINA II E IV (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	**R$ 270,00**	**50**	**13.500,00**
03.07.01.900-3	RESTAURACAO EM RESINA III (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 270,00	**R$ 270,00**	**50**	**13.500,00**
03.07.01.900-4	RESTAURACAO PROVISORIA DE IONOMERO DE VIDRO (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
03.07.01.900-5	RESTAURACOES EM AMALGAMA (VALOR POR DENTE)	R$ -	R$ 190,00	**R$ 190,00**	**50**	**9.500,00**
03.07.02.900-2	RETRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINO (ANTERIORES MONORRADICULARES)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-3	RETRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	R$ -	R$ 280,00	**R$ 280,00**	**50**	**14.000,00**
03.07.02.900-4	RETRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-5	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-6	TRATAMENTO ENDODONTICO INCISIVOS/CANINOS (ANTERIORES MONORRADICULARES)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-7	TRATAMENTO ENDODONTICO MOLARES	R$ -	R$ 280,00	**R$ 280,00**	**50**	**14.000,00**
03.07.02.900-8	TRATAMENTO ENDODONTICO PRE-MOLARES	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
03.07.02.900-9	TRAUMATISMOS DENTARIOS	R$ -	R$ 100,00	**R$ 100,00**	**50**	**5.000,00**
03.07.03.900-2	PROFILAXIA TOTAL (DUAS ARCADAS)	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
03.07.03.900-4	RASPAGEM SUPRAGENGIVAL (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 95,00	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**
03.07.04.900-1	IN-LAY, ON-LAY DE PORCELANA (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,00**
03.07.04.900-2	IN-LAY, ON-LAY DE RESINA VITA (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 430,00	**R$ 430,00**	**50**	**21.500,00**
03.07.04.900-3	PLACA MIORELAXANTE ACETATO (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 450,00	**R$ 450,00**	**50**	**22.500,00**
03.07.04.900-4	PLACA MIORELAXANTE ACRILICO (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 380,00	**R$ 380,00**	**50**	**19.000,00**
03.07.04.900-5	PROVISORIOS PRENSADOS	R$ -	R$ 230,00	**R$ 230,00**	**50**	**11.500,00**
03.07.04.900-6	CIMENTACAO DE COROA E PINO (UNIDADE)	R$ -	R$ 200,00	**R$ 200,00**	**50**	**10.000,00**
03.07.04.900-7	CONSERTO DE PROTESE DENTÁRIA	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
04.14.02.900-1	EXODONTIA DE 3° MOLAR ERUPCIONADO (POR DENTE)	R$ -	R$ 340,00	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,00**
04.14.02.900-2	EXODONTIA DE 3° MOLAR SEMI-INCLUSO OU INCLUSO (POR DENTE)	R$ -	R$ 340,00	**R$ 340,00**	**50**	**17.000,00**
04.14.02.900-3	EXODONTIA DE DENTE INCLUSO (SUPRANUMERARIO) (POR DENTE)	R$ -	R$ 390,00	**R$ 390,00**	**50**	**19.500,00**
04.14.02.900-4	EXODONTIA RADICULAR (POR DENTE)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
04.14.02.900-5	EXODONTIA SIMPLES (POR DENTE)	R$ -	R$ 260,00	**R$ 260,00**	**50**	**13.000,00**
04.14.02.900-6	GENGIVECTOMIA (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
04.14.02.900-7	GENGIVOPLASTIA (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
07.01.07.900-1	PINO INTRACANAL (METALICO) (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 375,00	**R$ 375,00**	**50**	**18.750,00**
07.01.07.900-2	PINO INTRACANAL DE FIBRA DE VIDRO (VALOR POR ELEMENTO)	R$ -	R$ 375,00	**R$ 375,00**	**50**	**18.750,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

07.01.07.900-3	PRÓTESE TOTAL (PT) ACRILIZADA: CONFECCIONADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, COM MOLDAGEM	R$ -	R$ 600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,00**
07.01.07.900-4	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) ESTRUTUTA METÁLICA FUNDIDA EM CROMO-COBALTO, ACRILIZADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, COM MOLDAGEM	R$ -	R$ 700,00	**R$ 700,00**	**50**	**35.000,00**
07.01.07.900-5	PROTESE TOTAL (PT) ACRILIZADA: CONFECCIONADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM AS SEGUINTES CARACRÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, SEM MOLDAGEM	R$ -	R$ 500,00	**R$ 500,00**	**50**	**25.000,00**
07.01.07.900-6	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (PPR) ESTRUTUTA METÁLICA FUNDIDA EM CROMO-COBALTO, ACRILIZADA EM ACRÍLICO TERMO-POLIMERIZÁVEL DE ALTA RESISTÊNCIA COM DENTES COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: DUPLA PRENSAGEM (CORPO E ESMALTE), ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, QUIÍMICA E À ABRASÃO. AUSÊNCIA TOTAL DE BOLHAS OU POROSIDADES. FLUORESCÊNCIA NATURAL. CERTIFICAÇÃO ISSO. INCLUI: PLACA DE MORDIDA, MONTAGEM, CEROPLASTIA, PRENSAGEM, ACRILIZAÇÃO, SEM MOLDAGEM	R$ -	R$ 600,00	**R$ 600,00**	**50**	**30.000,00**
07.01.07.901-3	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
07.01.07.901-4	REFORCO FUNDIDO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 250,00	**R$ 250,00**	**50**	**12.500,00**
07.01.07.901-5	PALATO INCOLOR (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 220,00	**R$ 220,00**	**50**	**11.000,00**
07.01.07.901-6	CARACTERIZACAO SISTEMA THOMAS GOMES (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 350,00	**R$ 350,00**	**50**	**17.500,00**
01.01.02.900-1	APLICACAO DE SELANTE (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 105,00	**R$ 105,00**	**50**	**5.250,00**
01.01.02.900-2	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (VALOR POR ARCADA)	R$ -	R$ 95,00	**R$ 95,00**	**50**	**4.750,00**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

TOTAL						613.500,00
		ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM´s)				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS	Quantidade	Valor Total
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R$ 12,00	R$ -	R$ 12,00	100	1.200,00
03.01.07.003-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R$ 21,68	R$ -	R$ 21,68	150	3.252,00
07.01.03.001-1	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R$ 500,00	R$ -	R$ 500,00	150	75.000,00
07.01.03.002-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R$ 500,00	R$ -	R$ 500,00	150	75.000,00
07.01.03.003-8	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,00
07.01.03.004-6	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,00
07.01.03.005-4	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,00
07.01.03.006-2	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,00
07.01.03.007-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,00
07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,00
07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,00
07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,00
07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,000
07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,00
07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,00
07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	R$ 1.100,00	150	165.000,00
07.01.03.015-1	MOLDE AURICULAR (REPOSICAO)	R$ 8,75	R$ -	R$ 8,75	150	1.312,50
07.01.03.016-0	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R$ 500,00	R$ -	R$ 500,00	150	75.000,00
07.01.03.017-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R$ 500,00	R$ -	R$ 500,00	150	75.000,00
07.01.03.018-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	R$ 525,00	150	78.750,00
07.01.03.019-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	R$ 700,00	150	105.000,00

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

07.01.03.020-8	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.021-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.022-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.023-2	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.024-0	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.025-8	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICRO CANAL TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.026-7	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.027-5	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R$ 525,00	R$ -	**R$ 525,00**	**150**	**78.750,00**
07.01.03.028-3	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R$ 700,00	R$ -	**R$ 700,00**	**150**	**105.000,00**
07.01.03.029-1	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R$ 1.100,00	R$ -	**R$ 1.100,00**	**150**	**165.000,00**
07.01.03.030-5	MANUTENCAO/ ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	R$ -		**R$ -**		
07.01.03.032-1	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	R$ 4.500,00	R$ -	**R$ 4.500,00**	**50**	**225.000,00**
			TOTAL			**3.320.764,50**

PRÓTESES OCULARES

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR	R$ 238,03	R$ 511,97	**R$ 750,00**	**50**	**37.500,00**
			TOTAL			**37.500,00**

ÓCULOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS	VALOR COMP	VALOR CIS		
07.01.04.900-1	OCULOS DE LENTES DE VISAO SIMPLES EM ALTO INDICE	R$ -	R$ 190,00	**R$ 190,00**	**50**	**9.500,00**
07.01.04.900-2	OCULOS PARA VISAO SIMPLES	R$ -	R$ 99,00	**R$ 99,00**	**50**	**4.950,00**
07.01.04.900-3	OCULOS PARA VISAO SIMPLES EM POLICARBONATO (ESPECIFICO PARA CRIANCA ATE OITO ANOS)	R$ -	R$ 120,00	**R$ 120,00**	**50**	**6.000,00**
			TOTAL			**20.450,00**

DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
08.02.01.010-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)	**R$ 139,00**	NÃO SE APLICA	50	6.950,00
08.02.01.008-3	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI II)	**R$ 600,00**	NÃO SE APLICA	30	18.000,00
08.02.01.009-1	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI III)	**R$ 700,00**	NÃO SE APLICA	30	21.000,00
08.02.01.014-8	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	**R$ 139,00**	NÃO SE APLICA	50	6.950,00
08.02.01.015-6	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	**R$ 600,00**	NÃO SE APLICA	30	18.000,00
08.02.01.007-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	**R$ 700,00**	NÃO SE APLICA	30	21.000,00
		TOTAL			91.900,00

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

ANESTESIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	R$ 210,00	MÉDIA	100	21.000,00
TOTAL					21.000,00

BUCOMAXILOFACIAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLOGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R$ 1.610,70	MEDIA	50	80.535,00

UB-GRUPO: CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	R$ 1.392,72	MÉDIA	50	69.636,00
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO OSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIOFACIAL	R$ 2.006,20	MÉDIA	50	100.310,00
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	R$ 1.226,28	MÉDIA	50	61.314,00
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	R$ 1.348,88	MÉDIA	50	67.277,50
04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NAO)	R$ 1.453,32	MÉDIA	50	72.666,00
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	R$ 431,58	MÉDIA	50	21.577,50
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 35,18	MÉDIA	50	1.759,00
04.04.02.071-2	ELEVACAO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	R$ 1.025,76	ALTA	50	51.288,00
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	R$ 2.028,78	MÉDIA	50	101.439,00
04.04.02.008-9	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	R$ 1.093,19	MÉDIA	50	54.659,50
04.04.02.009-7	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA BOCA	R$ 70,00	MÉDIA	50	3.500,00
04.04.02.010-0	EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	R$ 74,65	MÉDIA	50	3.732,50
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R$ 1.434,32	MÉDIA	50	71.716,00
04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	R$ 2.154,30	MÉDIA	50	107.715,00
04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	R$ 2.000,00	ALTA	50	100.000,00

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDARIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	2.734,23	ALTA	50	136.711,50
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	R$	2.271,39	MÉDIA	50	113.569,50
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	R$	1.934,20	MÉDIA	50	96.710,00
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	R$	1.683,76	MÉDIA	50	84.188,00
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLOGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	1.462,83	ALTA	50	73.141,50
04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	R$	1.873,23	ALTA	50	93.661,50
04.04.02.050-0	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	R$	1.472,83	MÉDIA	50	73.641,50
04.04.02.070-4	OSTEOSSINTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO	R$	1.227,20	MÉDIA	50	61.360,00
04.04.02.072-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA BILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	R$	1.514,28	ALTA	50	75.714,00
04.04.02.051-8	OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	R$	1.881,99	MÉDIA	50	994.099,50
04.04.02.052-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR	R$	1.472,64	MÉDIA	50	73.632,00
04.04.02.053-4	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL	R$	1.191,98	MÉDIA	50	59.599,00
04.04.02.055-0	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	R$	1.509,57	MÉDIA	50	75.478,50
04.04.02.049-6	OSTEOSSINTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CONDILO MANDIBULAR	R$	1.154,18	MÉDIA	50	57,709,00
04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	5.626,20	ALTA	50	281,310,00
04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	R$	1.977,09	ALTA	50	98.854,50
04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	R$	1.977,09	ALTA	50	98.854,50
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	R$	130,00	MÉDIA	50	2.500,00
04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM NOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	2.851,68	ALTA	50	142.582,50
04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM NOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$	2.851,68	ALTA	50	142.582,50
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	R$	1.469,68	MÉDIA	50	73.484,00
04.04.02.073-9	RECONSTRUCAO PARCIAL DE MANDIBULA / MAXILA	R$	1.469,68	ALTA	50	73.484,00
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R$	47,95	MÉDIA	50	2.397,50
04.04.02.022-4	RECONSTRUCAO TOTAL DE CAVIDADE ORBITARIA	R$	1.662,12	ALTA	50	83.106,00
04.04.02.078-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	R$	1.662,12	ALTA	50	83.106,00
04.04.02.023-2	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE LABIO	R$	1.589,52	MÉDIA	50	79.476,00
04.04.02.024-0	RECONSTRUCAO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	R$	1.589,52	ALTA	50	79.476,00
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS	R$	631,00	MÉDIA	50	31.550,00

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

	ÓPRIOS DO NARIZ				
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM TEOSSÍNTESE	R$ 307,68	MÉDIA	50	15.384,00
04.04.02.060-7	REDUCAO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM TEOSSÍNTESE.	R$ 911,35	MÉDIA	50	45.567,50
04.04.02.058-5	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM TEOSSINTESE.	R$ 911,38	MÉDIA	50	45.567,50
04.04.02.059-3	REDUCAO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM TEOSSINTESE	R$ 1.598,96	MÉDIA	50	79.948,00
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R$ 82,53	MÉDIA	50	4.126,50
04.04.03.030-0	REMODELACAO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM NOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	R$ 5.860,63	ALTA	50	293.031,50
04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	R$ 1.217,28	MÉDIA	50	60.864,00
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R$ 1.365,20	MÉDIA	50	68.260,00
04.04.02.029-1	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM CONSTRUÇÃO	R$ 935,83	MÉDIA	50	46.791,50
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE ARINGE / NARIZ	R$ 1.181,55	MÉDIA	50	59.077,50
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R$ 1.096,38	MÉDIA	50	54.819,00
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTÁRIA	R$ 120,60	MÉDIA	50	6.030,00
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-ANDIBULAR	R$ 55,28	MÉDIA	50	2.764,00
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	R$ 1.776,80	MÉDIA	50	88.840,00
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	R$ 1.237,30	MÉDIA	50	61.865,00
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	R$ 1.396,96	MÉDIA	50	69.848,00
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	R$ 568,40	MÉDIA	50	28.420,00
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R$ 1.854,45	MÉDIA	50	92.722,50
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	R$ 1.566,99	MÉDIA	50	78.349,50
04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ANQUILOSE DA RTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R$ 1.566,99	ALTA	50	78.349,50
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO UDITIVO	R$ 1.733,88	MÉDIA	50	86.694,00
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-AXILARES	R$ 1.158,90	MÉDIA	50	57.945,00
04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA OROSINUSAL EM ACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E COMAXILOFACIAL	R$ 1.361,85	ALTA	50	68.092,50
04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS ORONASAIS EM ACIENTE COM ANOMALIA CRANIO E	R$ 1.634,52	ALTA	50	81,726,00

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

	ICOMAXILOFACIAL				
04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO GOMATICO SEM OSTEOSSINTESE	R$ 1.227,20	MÉDIA	50	61.360,00
04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE MACROSTOMIA ICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	R$ 1.572,60	MÉDIA	50	78.630,00
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA UTRAS LESOES ESPECIFICADAS	R$ 1.364,80	MÉDIA	50	68.240,00
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS A FACE	R$ 1.572,60	MÉDIA	50	78.630,00
04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PARALISIA FACIAL JSPENSAO DE HEMIFACE)	R$ 1.092,15	MÉDIA	50	54.607,50
04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRURGICO DO SOALHO DA ORBITA	R$ 913,55	MÉDIA	50	45.677,50
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	R$ 1.262,60	MÉDIA	50	45.677,50
TOTAL					5.648.204,25

SUB-GRUPO: CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R$ 1.702,52	MÉDIA	50	85.126,00
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R$ 1.805,48	MÉDIA	50	90.274,00
TOTAL					175.400,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DE MAMA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	R$ 1.388,40	MÉDIA	50	69.420,00
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	R$ 1.253,76	MÉDIA	50	62.688,00
04.10.01.012-0	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ VAZIAMENTO GANGLIONAR	R$ 1.074,60	MÉDIA	50	53.735,00
04.10.01.009-0	PLASTICA MAMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS ASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PRÓTESE	R$ 1.253,68	MÉDIA	50	62.684,00
TOTAL					248.527,00

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA ASOS ILÍACOS (COM STENT)	R$ 1.614,75	ALTA	25	40.368,75
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA ASOS ILIACOS (SEM STENT)	R$ 1.614,75	ALTA	25	40.368,75

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO J TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO COBERTO)	R$	1.065,36	ALTA	25	26.634,00
04.06.04.020-6	EMBOLIZACAO DE MALFORMACAO VASCULAR TERIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)	R$	1.065,36	ALTA	25	26.634,00
04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I BLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE AS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).	R$	7.332,61	ALTA	25	183.315,25
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSAO	R$	1.320,53	MÉDIA	25	33.013,25
04.06.02.037-0	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	R$	3.078,40	ALTA	25	76.960,00
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	R$	1.721,11	ALTA	25	43.024,75
04.06.02.042-6	REVASCULARIZACAO DO MEMBRO SUPERIOR	R$	1.230,76	ALTA	25	30.769,00
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / OMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA OXIMAL	R$	1.457,57	ALTA	25	36.439,25
04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES AUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	R$	569,00	MÉDIA	25	14.225,00
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R$	3.333,92	MÉDIA	25	83.348,00
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R$	2.768,76	MÉDIA	25	69.219,00
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS TERIOVENOSAS	R$	1.065,36	ALTA	25	26.634,00
TOTAL						730.953,00
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO						
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**		**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 USCULOS)	R$	3.323,52	MÉDIA	20	66.470,40
04.05.05.040-2	RADIACAO PARA CROSS LINKING CORNEANO	R$	2.500,00	MÉDIA	20	50.000,00
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R$	1.379,32	MÉDIA	30	41.379,60
04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM RSORRAFIA	R$	933,12	MÉDIA	30	27.993,60
04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R$	2.277,32	ALTA	30	68.319,60
TOTAL						254.163,20
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃO ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL						
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**		**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	R$	2.322,62	MÉDIA	50	116.110,00
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R$	2.989,02	ALTA	50	149.451,00
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$	2.977,35	MÉDIA	50	148.867,50
04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	R$	1.708,17	MÉDIA	50	85.408.50
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA IDOSCOPICA TERAPEUTICA	R$	5.058,83	MÉDIA	50	252,941.50
04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	R$	3.634,90	MÉDIA	50	181,795,00
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	R$	1.852,23	MÉDIA	50	92.611,50
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	R$	1.572,75	MÉDIA	50	78.641,50
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	R$	2.934,43	MÉDIA	50	146,721,50
04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	R$	1.792,83	MÉDIA	50	89.641,50
04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-RITONEAL	R$	1.094,58	MÉDIA	50	54.729,00
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	R$	3.651,60	MÉDIA	50	182.580,00
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	R$	4.697,44	MÉDIA	50	234872,00
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE SSURA ANAL	R$	987,24	MÉDIA	50	49.362,00
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	R$	3.667,12	MÉDIA	50	183,356,00
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	R$	1.951,96	MÉDIA	50	97.598,00
04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	R$	1.341,40	MÉDIA	50	67.070,00
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER GMENTO)	R$	1.950,27	MÉDIA	50	97.513,50
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R$	1.455,60	MÉDIA	50	72.780,00
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	R$	1.375,32	MÉDIA	50	68.766,00
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R$	1.263,76	MÉDIA	50	63.188,00
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	R$	1.661,80	MÉDIA	50	83.090,00
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$	2.405,19	MÉDIA	50	120,259,50
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$	1.619,76	MÉDIA	50	80.988,00
04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$	1.830,18	MÉDIA	50	91.509,00
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$	1.913,91	MÉDIA	50	95.695,50
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$	1.192,66	MÉDIA	50	59.633,00
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$	1.304,97	MÉDIA	50	65.248,50
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	R$	2.356,43	MÉDIA	50	117.821,50
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R$	1.592,98	MÉDIA	50	79.649,00

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.07.04.023-4	RESSECCAO DO EPIPLOM	R$	1.498,11	MÉDIA	50	74.905,50
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA)TAL / EVISCERACAO)	R$	1.329,73	MÉDIA	50	66.486,50
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	R$	2.907,58	MÉDIA	50	145.379,00
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ACALASIA ARDIOMIOPLASTIA)	R$	4.540,42	MÉDIA	50	227.021,00
04.07.03.024-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	R$	3.155,18	MÉDIA	50	157.759,00
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	R$	918,20	MÉDIA	50	45.910,00
TOTAL						3.141.271,07

SUB-GRUPO: CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO TRANHO DA BEXIGA	R$ 6.198,88	MÉDIA	10	61.988,80
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	R$ 2.417,16	MÉDIA	20	48.343,20
04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	R$ 1.054,14	MÉDIA	20	21.082,80
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$ 1.417,29	MÉDIA	20	28.345,80
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R$ 931,35	MÉDIA	20	18.627,00
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR	R$ 1.117,62	MÉDIA	20	22.352,40
04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	R$ 931,35	MÉDIA	20	18.627,00
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO) UTERO	R$ 837,10	MÉDIA	20	16.742,00
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	R$ 961,66	MÉDIA	20	19.233,20
04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	R$ 507,65	MÉDIA	20	10.153,00
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	R$ 892,04	MÉDIA	20	17.840,80
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	R$ 1.330,98	MÉDIA	20	26.619,60
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R$ 848,36	MÉDIA	20	16.967,20
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$ 1.117,62	MÉDIA	20	22.352,40
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 1.123,40	MÉDIA	20	22.468,00
04.09.04.008-8	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO	R$ 840,20	MÉDIA	20	16.804,00
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R$ 3.310,92	MÉDIA	20	66.218,40
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R$ 1.976,49	MÉDIA	20	39.529,80
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R$ 2.345,79	MÉDIA	20	46.915,80
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 2.723,79	MÉDIA	20	54,475,80
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R$ 2.874,72	MÉDIA	20	57.494,40

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R$	1.456,44	MÉDIA	20	29.128,80
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	R$	2.216,00	MÉDIA	20	44.320,00
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	R$	1.226,32	MÉDIA	20	24.526,40
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	R$	1.586,82	MÉDIA	20	31.736,40
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$	1.312,38	MÉDIA	20	26.247,60
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	R$	4.821,48	MÉDIA	10	48.214,80
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	R$	4.889,72	MÉDIA	10	48.897,20
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	R$	10.686,88	MÉDIA	10	106.868,80
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$	1.529,58	MÉDIA	20	30.591,60
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R$	1.541,28	MÉDIA	20	30.825,60
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R$	1.440,28	MÉDIA	20	28.805,00
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R$	1.734,48	MÉDIA	20	34.689,60
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R$	1.400,52	MÉDIA	20	28.010,40
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	R$	2.632,76	MÉDIA	20	52.655,20
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	R$	6.608,64	MÉDIA	10	66.086,40
04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS	R$	2.020,08	MÉDIA	20	40.401,60
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R$	876,48	MÉDIA	20	17.529.60
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA	R$	4.006,84	MÉDIA	10	40.068,40
04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL	R$	832,84	MÉDIA	20	16.656,80
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLOVESICAL / TUMOR VESICAL A CÉU ERTO	R$	6.036,64	MÉDIA	10	60.366,40
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R$	6.066,44	MÉDIA	10	60.664,40
04.09.03.004-0	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R$	7.406,32	MÉDIA	10	74.063,20
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R$	1.396,77	MÉDIA	20	27.935,40
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	R$	1.337,28	MÉDIA	20	26.745,60
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R$	1.490,16	MÉDIA	20	29.803,20
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	R$	3.179,08	MÉDIA	10	31.790,80
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	R$	2.284,50	MÉDIA	10	22.845,00
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R$	1.027,88	MÉDIA	10	10.278,80
04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS QUENOS LABIOS	R$	954,80	MÉDIA	10	9.548,00
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA INÁRIA POR VIA VAGINAL	R$	3.728,90	MÉDIA	10	37.289,00

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / 'RESICA	R$	1.285,35	MÉDIA	10	12.853,50
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R$	1.030,24	MÉDIA	10	10.302,40
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	R$	10.388,28	MÉDIA	10	103.882,80
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPICA	R$	7.024,60	MÉDIA	10	70.246,00
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA	R$	1.878,20	MÉDIA	10	18.782,00
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	R$	4.279,68	MÉDIA	10	42.796,80
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R$	1.755,48	MÉDIA	10	17.554,80
04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	R$	899,08	MÉDIA	10	8.990,80
TOTAL						2.021.819,38
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO						
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**		**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.03.01.010-1	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / EURA / RAQUE	R$	3.001,44	MÉDIA	10	30,014.40
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM PLORAÇÃO E NEUROLISE	R$	1.601,40	ALTA	10	16.014,00
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ORBITA	R$	2.664,13	ALTA	10	26.641,30
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM CNICA COMPLEMENTAR)	R$	9.560,63	ALTA	10	95.606,30
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	R$	1.570,08	ALTA	10	15.700,80
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	R$	2.803,50	ALTA	10	28.035,00
04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	R$	1.528,72	MÉDIA	10	15.287,20
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	R$	1.729,88	MÉDIA	10	17.297,80
04.03.01.014-4	RECONSTRUCAO CRANIANA / CRANIO-FACIAL	R$	4.037,02	ALTA	10	40.370,20
04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL	R$	1.545,75	MÉDIA	10	15.457,50
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA LIQUORICA :ANIANA	R$	4.037,02	ALTA	10	40.370,20
04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA TRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	R$	1.625,05	ALTA	10	16.250,50
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA 1 TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R$	2.085,72	MÉDIA	10	20.857,20
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRURGICO DE TUMOR DE NERVO RIFERICO / NEUROMA	R$	918,36	ALTA	10	9.183,60
TOTAL						357.141,61
SUB-GRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR						
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**		**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	R$	1.269,65	MÉDIA	10	12.696,50
04.08.06.004-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	R$	708,55	MÉDIA	10	7.085,50
04.08.02.001-6	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MAO E PUNHO	R$	386,60	MÉDIA	10	3.866,00
04.08.05.001-2	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS FERIORES	R$	2.095,32	MÉDIA	10	20.953,20
04.08.05.002-0	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	R$	685,03	MÉDIA	10	6.850,30
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE EMBRO INFERIOR	R$	1.484,48	MÉDIA	10	14.844,80
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE EMBRO SUPERIOR	R$	1.151,85	MÉDIA	10	11.518,50
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	R$	1.282,74	MÉDIA	10	12.827,40
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR /)STERO-LATERAL DOIS NIVEIS	R$	6.498,87	ALTA	10	64.988,70
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR /)STERO-LATERAL UM NIVEL	R$	5.649,81	ALTA	5	28.249,05
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS VEIS	R$	5.160,81	ALTA	5	25.804,05
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRES VEIS	R$	8.345,10	ALTA	5	26.725,50
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM VEL	R$	5.167,11	ALTA	5	25.835,55
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS VEIS,	R$	8.345,10	ALTA	5	41.725,50
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, JATRO NÍVEIS,	R$	8.345,10	ALTA	5	41.725,50
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE VEIS,	R$	8.345,10	ALTA	5	41.725,50
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	R$	1.265,92	MÉDIA	10	12.659,20
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	R$	4.806,54	ALTA	5	24.032,70
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	R$	739,29	ALTA	10	7.392,90
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE :TICULAÇÃO	R$	3.313,14	MÉDIA	10	33.131,40
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS :TICULACOES	R$	1.342,14	MÉDIA	10	13.421,40
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO JADRIL	R$	10.011,95	ALTA	5	50.059,75

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	R$	1.840,05	MÉDIA	10	18.400,50
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	R$	5.330,76	ALTA	5	26.653,80
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL	R$	5.748,27	ALTA	5	28.741,35
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / CONSTRUÇÃO	R$	21.658,84	ALTA	5	108.294,20
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R$	9.483,86	ALTA	5	47.419,30
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO ELHO	R$	3.464,52	ALTA	10	34.645,20
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	R$	1.281,78	MÉDIA	10	12.817,80
04.03.05.900-1	DENERVACAO FACETARIA 1º SEGMENTO	R$	1.000,00	MÉDIA	10	10.000,00
04.03.05.900-2	DENERVACAO FACETARIA 2º SEGMENTO	R$	300,00	MÉDIA	10	3.000,00
04.03.05.900-3	DENERVACAO FACETARIA 3º SEGMENTO E DEMAIS	R$	200,00	MÉDIA	10	2.000,00
04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA)R VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	R$	2.294,13	MÉDIA	10	22.941,30
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA)R VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NIVEIS C/ CROSCOPIO)	R$	5.357,76	ALTA	5	26.788,80
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA NTERIOR (C/ 2 OU MAIS NIVEIS)	R$	5.118,81	ALTA	5	25.594,05
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	R$	2.278,26	MÉDIA	5	11.391,30
04.08.06.012-3	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE EDIAS / GRANDES ARTICULACOES	R$	1.418,30	MÉDIA	10	14.183,00
04.08.06.013-1	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE QUENAS ARTICULACOES	R$	1.136,48	MÉDIA	10	11.364,80
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	R$	1.337,70	MÉDIA	10	13.377,00
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	R$	844,35	MÉDIA	10	8.443,50
04.08.06.015-8	MANIPULACAO ARTICULAR	R$	1.098,09	MÉDIA	10	10.980,90
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	R$	2.354,85	MÉDIA	5	11.774,25
04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R$	1.293,05	MÉDIA	10	12.930,50
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO	R$	1.949,22	MÉDIA	5	9.746,10
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	R$	1.421,35	MÉDIA	5	7.106,75
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	R$	2.505,36	ALTA	5	12.526,80

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	R$	1.309,00	MÉDIA	5	6.545,00
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO	R$	1.937,04	MÉDIA	5	9.685,20
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	R$	4.005,45	MÉDIA	5	20.027,25
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO ELHO	R$	1.365,75	MÉDIA	5	6.828,75
04.08.02.014-8	RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA AO	R$	1.233,18	MÉDIA	5	6.165,90
04.08.05.013-6	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO JADRICIPITAL	R$	3.204,36	MÉDIA	5	16.021,80
04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	R$	1.728,56	MÉDIA	5	8.642,80
04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO ELHO	R$	1.736,67	MÉDIA	5	8.683,35
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃOLIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO ELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R$	6.882,96	MÉDIA	5	34.414,80
04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO ELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	R$	3.204,36	MÉDIA	5	16.021,80
04.08.04.017-3	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO PONTÂNEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM 'LICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	R$	450,12	ALTA	10	4.501,20
04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO MERO	R$	286,10	MÉDIA	10	2.861,00
04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / SAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA BULA	R$	270,63	MÉDIA	10	2.706,30
04.08.05.023-3	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / SAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	R$	298,85	MÉDIA	10	2.988,50
04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE OTOVELO	R$	380,93	MÉDIA	10	3.809,30
04.08.02.016-4	REDUÇAO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA O EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	R$	315,03	MÉDIA	10	3.150,30
04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA O PUNHO	R$	268,10	MÉDIA	10	2.681,00
04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE ONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R$	288,63	MÉDIA	10	2.886,30
04.08.04.018-1	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO CONGENITA OXOFEMORAL	R$	380,53	MÉDIA	10	3.805,30

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO)RNOZELO	R$	1.279,80	MÉDIA	5	6.399,00
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI OCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R$	2.117,55	MÉDIA	5	10.587,75
04.08.03.052-6	RESSECAO DE COCCIX	R$	195,99	MÉDIA	10	1.959,90
04.08.06.021-2	RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	R$	1.006,39	MÉDIA	5	5.031,95
04.08.06.022-0	RESSECCAO DE EXOSTOSE	R$	375,00	MÉDIA	10	3.750,00
04.08.06.024-7	RESSECCAO DE TUMOR E RECONSTRUCAO C/ RETALHO AO MICROCIRURGICO (EXCETO MAO E PE)	R$	3.269,94	ALTA	5	16.349,70
04.08.06.028-0	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ TALHO NAO MICROCIRURGICO (APENAS MAO E PE)	R$	3.269,94	ALTA	5	16.349,70
04.08.03.056-9	RESSECCAO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-)MBO-SACRO	R$	5.167,20	ALTA	5	25.836,00
04.08.06.031-0	RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES)LES	R$	1.472,12	MÉDIA	5	7.360,60
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA ERVICAL POR VIA POSTERIOR	R$	2.894,82	ALTA	5	14.474,10
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-)MBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	R$	1.883,43	MÉDIA	5	9.417,15
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	R$	1.112,56	MÉDIA	5	5.562,80
04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	R$	144,03	MÉDIA	10	1.440,30
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R$	1.061,62	MÉDIA	5	5.308,10
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R$	1.061,62	MÉDIA	5	5.308,10
04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R$	1.576,12	MÉDIA	5	7.880,60
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUICAO DE GRANDES RTICULACOES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	R$	2.278,26	MÉDIA	5	11.391,30
04.08.06.041-7	RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS C/)MPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	R$	1.233,18	MÉDIA	5	6.165,90
04.08.06.042-5	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS EDOS	R$	1.242,12	MÉDIA	5	6.210,60
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM EMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R$	1.203,58	MÉDIA	5	6.017.90
04.08.04.022-0	REVISAO CIRURGICA DE LUXACAO COXOFEMORAL)NGENITA	R$	4.452,58	ALTA	5	22.262,90
04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R$	1.378,08	MÉDIA	5	6.890,40
04.08.03.063-1	REVISAO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRURGICO DE	R$	4.836,33	ALTA	5	24.181,65

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

	EUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA OSTERIOR				
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	R$ 4.842,72	ALTA	5	24.213,60
04.08.05.036-5	TALECTOMIA	R$ 671,03	MÉDIA	10	6.710,30
04.08.06.043-3	TENODESE	R$ 1.224,54	MÉDIA	5	6.122,70
04.08.06.044-1	TENOLISE	R$ 1.147,00	MÉDIA	5	5.735,00
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	R$ 1.235,46	MÉDIA	5	6.177,30
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R$ 1.253,64	MÉDIA	5	6.268,20
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	R$ 2.040,60	MÉDIA	5	10.203,00
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	R$ 1.685,20	MÉDIA	5	8.426,00
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R$ 1.219,05	MÉDIA	5	6.095,25
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R$ 398,78	MÉDIA	10	3.987,80
04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO FERIOR	R$ 1.494,48	MÉDIA	5	7.472,40
04.08.06.054-9	TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA NICA	R$ 1.285,26	MÉDIA	5	6.426,30
04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO OPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	R$ 1.962,38	MÉDIA	5	9.811,90
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚLTIPLA	R$ 1.386,12	MÉDIA	5	6.930,60
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRUGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO MERO	R$ 912,38	MÉDIA	5	4.561,80
04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO B-ACROMIAL	R$ 1.478,75	MÉDIA	5	7.393,75
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS PINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	R$ 826,10	MÉDIA	5	4.130,50
04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA RANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	R$ 1.050,50	MÉDIA	5	5.252,50
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS QUENAS ARTICULACOES	R$ 671,03	MÉDIA	10	6.710,30
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	R$ 1.342,05	MÉDIA	5	6.710,25
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	R$ 482,30	MÉDIA	10	4.823,00
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM ARRA (MAO E PE)	R$ 1.342,05	MÉDIA	5	6.710,25

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE RTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	R$	1.508,00	MÉDIA	5	7.540,00
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA)LUNA VIA POSTERIOR SETE NIVEIS	R$	11.258,67	ALTA	5	56.293,35
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA A EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	R$	1.247,45	MÉDIA	5	6.237,25
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA AS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	R$	385,20	MÉDIA	5	1.926,00
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA)S METACARPIANOS	R$	645,65	MÉDIA	5	3.228,25
04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA OXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	R$	2.268,10	MÉDIA	5	11.340,50
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / IMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	R$	1.080,35	MÉDIA	5	5.401,75
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	R$	810,22	MÉDIA	5	4.051,10
04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA BIA	R$	846,36	MÉDIA	5	4.231,80
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO MUR	R$	2.432,43	MÉDIA	5	12.162,15
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA TREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO NTEBRACO	R$	507,60	MÉDIA	5	2.538,00
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR XACAO INTERNA	R$	1.259,18	MÉDIA	5	6.295,90
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE MBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	R$	1.368,25	MÉDIA	5	6.841,25
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA NICA DO RADIO / DA ULNA	R$	530,58	MÉDIA	5	2.652,90
04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ACETABULO	R$	4.088,17	MÉDIA	5	20.440,85
04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E VIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA	R$	947,88	MÉDIA	5	4.739,40
04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CORPO DE CAPULA	R$	753,50	MÉDIA	5	3.767,50
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO BIAL	R$	1.164,90	MÉDIA	5	5.824,50
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO)RNOZELO UNIMALEOLAR	R$	1.203,73	MÉDIA	5	6.018.65
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE)NSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E	R$	1.667,49	MÉDIA	5	8.337,45

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

	) PE				
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA : EPI-CÔNDILO / EPITROCLEA DO ÚMERO	R$ 778,55	MÉDIA	5	3.892,75
04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO SARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO .NA / CABEÇA DO RÁDIO	R$ 921,60	MÉDIA	5	4.608,00
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA PRACONDILIANA DO ÚMERO	R$ 1.249,35	MÉDIA	5	6.246,35
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ TEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R$ 1.423,24	MÉDIA	5	7.116,20
04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM TROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$ 838,53	MÉDIA	5	4.192,65
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-GAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	R$ 1.421,49	MÉDIA	5	7.107,45
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO EVOLUTIVA SARIA NO MEMBRO SUPERIOR	R$ 1.308,20	MÉDIA	5	6.541,00
04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-XACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 1.510,36	MÉDIA	5	7.551,80
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-XACAO DOS OSSOS DO CARPO	R$ 502,55	MÉDIA	5	2.512,75
04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-XAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	R$ 481,50	MÉDIA	5	2.407,50
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO COXO-MORAL CONGENITA	R$ 4.088,18	ALTA	5	20.440,90
04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / OGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	R$ 4.089,18	MÉDIA	5	20.445,90
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-XACAO DO COTOVELO	R$ 778,55	MÉDIA	5	3.892,75
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / ABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 1.516,60	MÉDIA	5	7.583,00
04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-XAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL AGUDA	R$ 1.205,60	MÉDIA	5	6.028,00
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE CAVO	R$ 1.342,10	MÉDIA	5	6.710,50
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE PLANO VALGO	R$ 1.342,10	MÉDIA	5	6.710,50
04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TALO VERTICAL	R$ 1.033,56	ALTA	5	5.167,80
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PE TORTO CONGENITO	R$ 1.420,30	MÉDIA	5	7.105,50
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA TICULADA	R$ 696,84	ALTA	5	3.484,20

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO NIVEL DO TARSO	R$ 1.492,05	MÉDIA	5	7.460,25
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMUR	R$ 2.278,26	MÉDIA	5	13.891,30
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO / PERDA OSSEA DO PE	R$ 1.342,05	MÉDIA	5	6.710,25
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO AO NIVEL DO JOELHO	R$ 1.588,60	MÉDIA	5	7.943,00
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	R$ 1.795,83	MÉDIA	5	8.979,15
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	R$ 1.218,72	MÉDIA	5	6.093.60
04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	R$ 1.885,52	MÉDIA	5	9.427,60
04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO TOVELO	R$ 1.776,32	MÉDIA	5	8.881,60
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE CONGENITA DA IA	R$ 1.496,50	ALTA	5	7.482,50
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO TAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	R$ 1.146,45	MÉDIA	5	5.732,25
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	R$ 2.308,23	MÉDIA	5	11.541,15
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE NSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	R$ 1.509,24	MÉDIA	5	7.546,20
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO ERDA ÓSSEA AO ÍIVEL DO CARPO	R$ 1.146,45	MÉDIA	5	5.732,25
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA EUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	R$ 1.421,35	MÉDIA	5	7.106,75
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR	R$ 986,70	MÉDIA	5	4.933,50
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / RANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MAO	R$ 1.298,30	MÉDIA	5	6.491,50
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA NISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	R$ 1.736,67	MÉDIA	5	8.683,35
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM NISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R$ 2.379,00	MÉDIA	5	11.895,00
04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSAO SEA)	R$ 808,68	ALTA	5	4.043,40
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	R$ 1.258,92	MÉDIA	5	6.294,60
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO	R$ 1.314,80	MÉDIA	5	6.574,00
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO MEIRO OSSO METATARSIANO	R$ 1.346,40	MÉDIA	5	6.732,00
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	R$ 300,00	MÉDIA	5	1.500,00
TOTAL					2.430.141,20
SUB-GRUPO: CIRURGIA EM ONCOLOGIA					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO NTINELA) EM ONCOLOGIA	R$	1.455,74	ALTA	20	29.114,80
04.16.06.001-3	AMPUTACAO CONICA DE COLO DE UTERO COM)LPECTOMIA EM ONCOLOGIA	R$	3.617,38	ALTA	20	72.347,60
TOTAL						101.462,40
SUB-GRUPO: CIRURGIA REPARADORA						
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**		**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	R$	1.175,64	MÉDIA	10	11.756,40
TOTAL						11.756,40
SUB-GRUPO: CIRURGIA TORÁCICA						
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**		**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORACICA	R$	2.248,92	ALTA	10	22.489,20
04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	R$	2.573,60	MÉDIA	10	25.736,00
TOTAL						48.225,20
SUB-GRUPO: COLETA DE MATERIAL						
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**		**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	R$	1.200,00	MÉDIA	10	12.000,00
02.01.01.027-5	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	R$	300,00	MÉDIA	20	6.000,00
02.01.01.033-0	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR)R AGULHA / CEU ABERTO)	R$	470,65	MÉDIA	20	9.413,00
TOTAL						27.413,00
SUB-GRUPO: DEMAIS SERVIÇOS						
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**		**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.15.01.001-2	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R$	2.447,65	NÃO SE APLICA	5	12.238,25
04.15.02.003-4	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS QUENCIAIS	R$	2.447,65	NÃO SE APLICA	5	12.238,25
04.17.01.900-1	ADICIONAL DE ANESTESIA	R$	86,53	NÃO SE APLICA	5	432,65
02.01.01.900-1	BIOPSIA RENAL COM DIAGNOSTICO HISTOLOGICO (POR (CROSCOPIA OPTICA E IMUNOFLUORESCÊNCIA) DE .TOLOGIA RENAL	R$	1.900,00	NÃO SE APLICA	5	9.500,00
04.08.04.900-1	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL MENTADA/NAO CIMENTADA	R$	3.270,54	NÃO SE APLICA	5	16.352,70
04.04.01.900-2	CIRURGIA VIDEO-ENDOSCOPICA FUNCIONAL DOS SEIOS .RANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	R$	6.325,00	NÃO SE APLICA	5	31.625,00
09.04.05.900-1	CORRECAO DE PEYRONIE	R$	960,00	NÃO SE APLICA	5	4.800,00

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

02.01.01.063-1	PUNCAO LOMBAR	R$ 350,00	NÃO SE APLICA	5	1.750,00
02.02.03.900-4	PUNCAO LOMBAR PARA TESTE NAO TREPONEMICO)ETECCAO DE SIFILIS	R$ 250,00	NÃO SE APLICA	5	1.250,00
04.08.04.900-2	SERVICOS PROFISSIONAIS CIRURGIAO E AUXILIAR - PECIFICO PARA PROCEDIMENTOS DE FRATURA DE LVE E ACETABULO	R$ 6.500,00	NÃO SE APLICA	5	32.500,00
04.07.03.900-1	TAXA DE VIDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL LATERAL)	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
09.09.06.900-1	TAXA DE VIDEO LAQUEADURA TUBARIA	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.03.02.900-1	TAXA DE VIDEO P/ MICRONEUROLISE DE NERVO RIFERICO	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.09.01.900-1	TAXA DE VIDEO PARA PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA	R$ 350,00	NÃO SE APLICA	5	1.750,00
04.07.01.900-1	TAXA DE VIDEO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO	R$ 300,00	NÃO SE APLICA	5	1.500,00
04.08.06.900-1	TENOPLASTIA COM RETALHO	R$ 11.440,00	NÃO SE APLICA	5	57.200,00
04.04.01.900-1	TIMPANOMASTOIDECTOMIA	R$ 6.325,00	NÃO SE APLICA	5	31.625,00
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO \STROESOFAGICO	R$ 6.800,00	NÃO SE APLICA	5	34.000,00
04.09.01.900-3	URETEROLITOTRIPSIA A LASER	R$ 8.835,00	NÃO SE APLICA	5	44.175,00
TOTAL					297.436,85

SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU :ETROSCOPIA	R$ 126,00	MÉDIA	40	5.040,00
TOTAL					5.040,00

SUB-GRUPO: DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS	R$ 137,01	ALTA	40	5.480,40
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	R$ 190,31	ALTA	40	7.612,40
TOTAL					13.092,80

SUB-GRUPO: HEMOTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total
03.06.02.010-6	TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO	R$ 20,98	ALTA	50	1.049,00
TOTAL					1.049,00

SUB-GRUPO: OUTRAS CIRURGIAS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	COMPLEXIDADE	Quantidade	Valor Total

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS SVITALIZADOS	R$ 1.357,70	MÉDIA	10	13.577,00
TOTAL					13.577,00
SUB-GRUPO: PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA LE ANEXOS E MUCOSA	R$ 57,90	MÉDIA	15	868.50
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS J TUMOR)	R$ 1.070,43	MÉDIA	5	5.352,15
04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM OU ROTACAO DE RETALHO	R$ 1.427,24	MÉDIA	5	7.136,20
04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	R$ 1.043,31	MÉDIA	5	5.216,55
04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	R$ 862,32	MÉDIA	5	4.311,60
04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R$ 862,32	MÉDIA	5	4.311,60
04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	R$ 1.440,18	MÉDIA	5	7.200,90
04.01.02.010-0	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE CIDO CELULAR SUBCUTANEO	R$ 948,66	MÉDIA	5	4.743,30
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR	R$ 1.374,48	MÉDIA	5	6.872,40
TOTAL					46.062,70
SUB-GRUPO: TERAPIAS ESPECIALIZADAS					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - ATATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIS)	R$ 533,00	ALTA	10	5.330,00
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE RIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R$ 992,62	MÉDIA	10	9.926,20
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NAO ESTETICO DE RIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R$ 900,78	MÉDIA	10	9.007,80
TOTAL					24.264,00
SUB-GRUPO: TRATAMENTOS CLINICOS(OUTRAS ESPECIALIDADES)					
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR**	**COMPLEXIDADE**	**Quantidade**	**Valor Total**
03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES	R$ 61,38	MÉDIA	10	613,80
03.03.02.001-6	PULSOTERAPIA I (POR APLICACAO)	R$ 770,00	MÉDIA	10	7.700,00
03.03.02.002-4	PULSOTERAPIA II (POR APLICACAO)	R$ 770,00	MÉDIA	10	7.700,00
03.03.09.012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA NTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZACAO)	R$ 91,48	MÉDIA	10	914,80
03.03.09.031-6	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R$ 381,46	MÉDIA	10	3.814,60

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

TOTAL	20.743,20

CIRURGIAS EM UROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	ANESTESISTA	CIRURGIAO	HOSPITAL	VALOR TOTAL	Quantidade	Valor Total
04.09.05.900-1	CORRECAO CIRURGICA DE TORTUOSIDADE PENIANA LICURA)	R$ 1.000,00	R$ 6.000,00	R$ 2.000,00	**R$ 9.000,00**	**10**	**90.000,00**
04.09.01.900-5	RETIRADA DE DUPLO J	R$ 350,00	R$ 800,00	R$ 400,00	**R$ 1.550,00**	**10**	**15.500,00**
04.09.01.900-2	RTU BEXIGA	R$ 800,00	R$ 5.000,00	R$ 2.200,00	**R$ 10.668,00**	**10**	**106.680,00**
04.09.03.900-1	RTU PROSTATA	R$ 800,00	R$ 6.000,00	R$ 2.200,00	**R$ 11.668,00**	**10**	**116.680,00**
03.05.02.900-1	TRATAMENTO DA CALCULOSE RENAL RETERORRENITOTRIPSIA	R$ 800,00	R$ 4.500,00	R$ 2.800,00	**R$ 12.648,00**	**10**	**126.480,00**
04.09.01.900-4	URETEROLITOTRIPSIA RIGIDA	R$ 800,00	R$ 4.000,00	R$ 2.500,00	**R$ 10.598,00**	**10**	**105.980,00**
TOTAL							**561.320,00**

PSIQUIATRIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR MERCADO	VALOR COMP	VALOR CIS	QTDE. ESTIMADA	VALOR ESTIMADO
03.01.01.902-9	CONSULTA MEDICA INCLUINDO TERAPIA INDIVIDUAL	**R$ 300,00 (CONFORME ORÇAMENTO ANEXO)**	**R$**	**R$ -**	**2000**	**600.000,00**

Valor Total Estimado	

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

ANEXO IV – REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

AO MUNICÍPIO DE CAIBI - SC
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIBI
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

A empresa ....., inscrita no CNPJ sob nº ....., com sede na Rua ....., nº ....., bairro....., na cidade de ....., Estado de ....., e-mail....., telefone/WhatsApp (....) ....., por seu representante legal, Sr(a) ....., portador do CPF nº, ..., vem requerer o seu CREDENCIAMENTO, para prestação de serviços conforme edital que tem por objeto: **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE E CORRELATOS PARA FORNECIMENTO DE CONSULTAS, SESSÕES E EXAMES ESPECIALIZADOS NÃO CONSTANTE NO CREDENCIAMENTO Nº 01/2025, PARA A POPULAÇÃO CAIBIENSE**, em acordo com todas as disposições editalícias e de seus anexos, declarando expressamente o pedido para realização dos seguintes exames/procedimentos/consulta médica especializada:

Item	Código SUS	Procedimento
1		
2		

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento supra referenciado e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e seus anexos e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Licitações.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas nos endereços supraindicados (via Correios, por meio eletrônico ou mensagem telefônica, ou outros meios idôneos).

Responsável legal: .....

CPF: .....

Dados bancários para pagamento futuro: .....

Ciente das condições acima expostas e daquelas expressas no certame licitatório referente ao Credenciamento, bem como daquelas previstas na Constituição Federal, especialmente, no art. 37, combinadas com as disposições da Lei 14.133/21, responde, o signatário, administrativamente, civil e criminalmente pela veracidade das informações prestadas, sujeito às penas por falsidade

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

ideológica e documental previstas no Decreto-Lei n° 2.848/40, respondendo também pelos crimes previstos no Capítulo II-B (DOS CRIMES EM LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS).

Termos em que,

Pede deferimento.

Local e data.

_____

Assinatura Representante Legal

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

ANEXO V – DECLARAÇÃO UNIFICADA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 449/2025
INEXIGIBILIDADE Nº 025/2025
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

A empresa ....., inscrita no CNPJ sob nº ....., com sede na Rua ....., nº ....., bairro....., na cidade de ....., Estado de ....., por seu representante legal, Sr(a) ....., portador do CPF nº, ..., **DECLARA**, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas no edital, que:

a) Que cumprem os requisitos para a habilitação e a conformidade de sua proposta com as exigências do edital e anexos, respondendo o declarante pela veracidade das suas informações, na forma da lei (Art. 63, I, 14.133/2021).

b) está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que o valor da contraprestação compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

c) Que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas;

d) Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

e) Que não possui vínculo direta ou indiretamente com a Administração Pública FEDERAL, ESTADUAL ou MUNICIPAL, que impeça de contratar com o Município de Caibi/SC e que não mantem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira,

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe 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;

f) não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição;

g) não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

h) Que o licitante tomou conhecimento de todas as informações relacionadas a este edital, das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto desta licitação, bem como, do cumprimento de prazos de entrega e demais previsões.

Ciente das condições acima expostas e daquelas expressas no certame licitatório referente ao Credenciamento, bem como daquelas previstas na Constituição Federal, especialmente, no art. 37, combinadas com as disposições da Lei 14.133/21, responde, o signatário, administrativamente, civil e criminalmente pela veracidade das informações prestadas, sujeito às penas por falsidade ideológica e documental previstas no Decreto-Lei n° 2.848/40, respondendo também pelos crimes previstos no Capítulo II-B (DOS CRIMES EM LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS).

Local e data.

_____

Assinatura Representante Legal

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

ANEXO VI – MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO

CONTRATO ADMINISTRATIVO N° ____/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 449/2025
INEXIGIBILIDADE Nº 025/2025
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAIBI, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Almirante Saldanha, nº 90, Centro, na cidade de Caibi, Estado de Santa Catarina, CEP 89888-000, inscrito no CNPJ sob o nº 82.940.776/0001-56, neste ato representado pela Secretária de Saúde, Sra. **LIANDRA DE ARAÚJO LORENZON**, inscrita no CPF sob o N° ***.046.***-73, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e, de outro lado.

CONTRATADA: **_____,** pessoa jurídica de direito privado, com sede na _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, estado de _____, CEP _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, neste ato, representada pelo(a) Sr(a). **_____,** inscrito no CPF sob nº _____, doravante identificada apenas como CONTRATADA**.**

Têm entre si justo e acordado celebrar o presente Instrumento de Contrato, devidamente autorizado, que se regerá pelas normas da Lei Federal nº. 14.133/21, decorrente do Processo Licitatório nº 300/2025, modalidade de Credenciamento nº 024/2025, à proposta da contratada acima qualificado e pelas condições que estipulam a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 92, I e II)

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

1.1) O objeto do presente instrumento é o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE E CORRELATOS PARA FORNECIMENTO DE CONSULTAS, SESSÕES E EXAMES ESPECIALIZADOS NÃO CONSTANTE NO CREDENCIAMENTO Nº 01/2025, PARA A POPULAÇÃO CAIBIENSE**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital do processo em epígrafe e seus anexos.

1.2) Os procedimentos a serem contratados, por meio desta estimativa, são:

Item	Código SUS	Procedimento	Estimativa	Vl. Unitário	Vl. Total
1					
2					
TOTAL ESTIMADO					

1.3) Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.3.1) O Estudo Técnico Preliminar e o Termo de Referência;

1.3.2) O edital do Processo Licitatório/Credenciamento;

1.3.3) A proposta do contratado; e

1.3.4) Eventuais anexos dos documentos supracitados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR ESTIMATIVO DO CONTRATO E DO PAGAMENTO

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

2.1) O contratante pagará a contratada o valor de R$ _____ (_____), referente ao fornecimento dos serviços, conforme tabela e descrição prevista na clausula primeira no item 1.2.

2.2) No valor estão inclusas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da prestação do serviço, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

2.3) O pagamento pela prestação do serviço, objeto deste edital, será apresentação da respectiva Nota Fiscal, para execução dos processos administrativos e contábeis, até o efetivo pagamento, considerando estar em consonância com os estágios da despesa, previstos na Lei n. 4.320/64, de forma expressa, portanto, neste instrumento convocatório.

2.3.1) A nota fiscal que eventualmente for apresentada com erros ou inconsistências será devolvida à CONTRATADA para retificação e reapresentação no prazo de 5 (cinco) dias que se passarem entre a data de devolução e a de sua reapresentação.

2.4) Não serão efetuados pagamentos antecipados tendo em vista a consonância com os estágios da despesa, previstos na Lei n. 4.320/64.

2.5) Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

2.6) A CONTRATANTE somente atestará a execução dos serviços e liberará a Nota Fiscal para pagamento, quando cumpridas, pela CONTRATADA, todas as condições pactuadas.

CLÁUSULA TERCEIRA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

3.1) O presente Contrato entrará em vigor na data de___/___/_____ e vigerá até ___/___/_____, na forma do artigo 105 da Lei n° 14.133, de 2021.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

3.2) O prazo de vigência poderá ser prorrogado, na forma na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

3.2.1) A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, tendo ainda em vista os valores dispostos na tabela unificada de procedimentos do CIS/AMERIOS (SAI/SUS), atentando, ainda, para o cumprimento dos seguintes requisitos:

a) Estar formalmente demonstrado no processo que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;

b) Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;

c) Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;

d) Haja manifestação expressa do contratado informando o interesse na prorrogação;

e) Seja comprovado que o contratado mantém as condições iniciais de habilitação.

3.3) O contratado não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

3.4) A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo, antes do término da vigência da avença original, sob pena de nulidade do ato.

3.5) O contrato não poderá ser prorrogado quando o contratado tiver sido penalizado nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

CLÁUSULA QUARTA – MODELOS DE EXECUÇÃO, GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO CONTRATUAIS (art. 92, IV, VII e XVIII)

4.1) A gestão do contrato caberá à Secretária da Saúde, senhora Liandra de Araújo Lorenzon.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

4.2) A execução do contrato será acompanhada pela Sra. Manuela Ferronato Rodrigues dos Santos, Diretora da Saúde, em observância ao disposto no art. 117 e seguintes da Lei 14.133/2021.

4.2.1) A Administração poderá designar outro(s) fiscal(ais), quando conveniente, sendo consignado formalmente nos autos e comunicado à(s) fornecedora(s), sem necessidade de elaboração de termo aditivo.

4.2.2) Ao fiscal do Contrato competirá administrar a execução do mesmo, atestar nas respectivas Notas Fiscais, a efetiva prestação dos serviços para efeito de pagamento, bem como providenciar as medidas necessárias às soluções de quaisquer contratempos que porventura venham a ocorrer, tudo devidamente formalizado.

4.2.3) A ação de fiscalização não exonera a(s) contatada(s) de suas responsabilidades contratuais.

4.3) O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento do objeto constam no Termo de Referência.

CLÁUSULA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

5.1) Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

CLÁUSULA SEXTA – ENTREGA, RECEBIMENTO E PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

6.1) Os serviços deverão ser executados nas diretamente nas dependências do contratado, em horário comercial e/ou de funcionamento regular da contratada.

6.2) Após a Ordem de Serviço, a empresa terá 2 (dois) dias para dar início aos trabalhos, salvo na ocorrência de caso fortuito ou força maior.

6.3) O objeto será recebido (art. 140, caput da Lei nº 14.133/2021):

I - Em se tratando de obras e serviços:

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

a) Provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico;

b) Definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais;

II - Em se tratando de compras:

a) Provisoriamente, de forma sumária, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, com verificação posterior da conformidade do material com as exigências contratuais;

b) Definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais.

6.4) O objeto do contrato poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o contrato (art. 140, § 1º da Lei nº 14.133/2021).

6.5) O pagamento será feito pela Prefeitura de acordo com o cronograma, sendo que as notas entregues até o dia 20 serão pagas até o dia 30, as notas entregues até o dia 30 serão pagas até o dia 10 e as notas entregues até dia 10 serão pagas até o dia 20, excetuado o caso da prestação de serviços, que serão pagas no mês subsequente à execução.

CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE (art. 92, V)

7.1) Os serviços de saúde prestados pelos credenciados serão remunerados por exame realizado, procedimento ou consulta de especialidade, de acordo com os valores constantes na tabela unificada de procedimentos do CIS/AMERIOS (SAI/SUS) – (**ANEXO III)**.

7.2) Ocorrendo variação dos preços da Tabela CIS/AMERIOS, o mesmo reajuste será repassado aos credenciados.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

7.3) Os demais valores dispostos não sofrerão reajuste antes de doze meses da publicação deste edital, podendo ou não ser aplicado o IPCA, ou outro índice que o vier a substituir, a critério da gestão de saúde, através de retificação do edital ou instrumento equivalente, devidamente publicado junto ao presente edital.

7.4) Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

7.5) Fica ao encargo do credenciado todas as despesas relativas à materiais e despesas que porventura forem necessárias à prestação dos serviços.

7.6) O reajuste será realizado por Apostilamento ou Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)

8.1) O Contratante deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

a) Supervisionar a execução da prestação do objeto, promovendo o acompanhamento e a fiscalização sob os aspectos quantitativos e qualitativos.

b) Notificar, por escrito e verbalmente, à CONTRATADA sobre a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de prestação do objeto, fixando prazo para a sua correção.

c) Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições contratuais.

d) Prestar à CONTRATADA todas as informações solicitadas e necessárias para o cumprimento do objeto.

e) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados em desacordo com as obrigações assumidas pela empresa na sua proposta.

f) Colocar à disposição da CONTRATADA os elementos e informações necessárias à execução do objeto.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

g) Não permitir que o pessoal da CONTRATADA execute tarefas em desacordo com as condições preestabelecidas.

h) Responsabilizar-se pela comunicação, em tempo hábil, dos serviços a serem prestados.

i) Exigir o imediato afastamento de qualquer funcionário ou preposto da CONTRATADA que embarace a fiscalização ou que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício de suas funções.

j) Efetuar o pagamento devido pela perfeita prestação dos serviços, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do contrato.

k) Aplicar multas ou penalidades, quando do não cumprimento do contrato ou ações previstas neste Termo.

l) Fazer deduzir diretamente da fonte multas e demais penalidades previstas neste instrumento.

m) Atuar com poder de império suspendendo a execução do contrato sem ônus para a administração a qualquer tempo, resguardando a CONTRATADA de seus direitos adquiridos.

n) Rejeitar os serviços em desconformidade com o presente instrumento.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

9.1) O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

a) Responsabilizar-se pelo fiel cumprimento do objeto desta contratação, utilizando-se de empregados treinados, sem antecedentes criminais por improbidade ou prevaricação e de bom nível moral no fornecimento dos itens em conformidade com o objeto.

b) Prestar esclarecimento a CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolvam, bem como relatar toda e qualquer irregularidade observada em função da execução do objeto, bem assim tomar providências necessárias imediatas para a correção, evitando repetição dos fatos.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

c) Acatar as orientações do Fiscal do Contrato ou seu representante legal, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da CONTRATANTE.

d) Zelar para que sejam cumpridas as normas relativas à segurança e a prevenção de acidentes.

e) Dispor de quadro de pessoal suficiente para garantir a execução do objeto – cumprindo os prazos previstos neste instrumento, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao trabalho, demissão e outras análogas obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente.

f) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

g) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo das demais sanções.

h) Realizar a entrega dos itens em conformidade e no prazo estabelecido neste instrumento.

i) A contratada tem a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, podendo a qualquer tempo o gestor do contrato diligenciar a apresentação de qualquer documento previsto no edital;

j) O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

10.1 As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

10.2) Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

10.3) É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

10.4) Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

10.5) É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

10.6) O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados, se for o caso, o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

10.7) O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

10.8) O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

10.9) Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

10.10) Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

10.11) O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PRÁTICAS ANTICORRUPÇÃO

11.1) As partes, por seus agentes públicos ou por seus sócios, acionistas, administradores e colaboradores:

a) declaram que têm conhecimento das normas previstas na legislação, entre as quais nas Leis federais nºs 8.429, de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa) e 12.846, de 2013 (Lei Anticorrupção), seus regulamentos e eventuais outras aplicáveis;

b) comprometem-se em não adotar práticas ou procedimentos que se enquadrem nas hipóteses previstas nas leis e regulamentos mencionados na alínea anterior desta cláusula e se comprometem em exigir o mesmo pelos terceiros por elas contratados;

c) comprometem-se em notificar à Controladoria-Geral do Estado qualquer irregularidade que tiverem conhecimento acerca da execução do contrato;

d) declaram que têm ciência que a violação de qualquer das obrigações previstas na Instrução Normativa Conjunta CGE/SEA nº 1, de 2020, além de outras, é causa para a rescisão unilateral do contrato, sem prejuízo da cobrança das perdas e danos, inclusive danos potenciais, causados à parte inocente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – GARANTIA DE EXECUÇÃO (art. 92, XII)

11.1) Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS (art. 92, XIV)

13.1) Comete infração administrativa, nos termos da lei, o interessado que, com dolo ou culpa:

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

13.1.1) deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pela comissão de contratação;

13.1.2) salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, deixar de apresentar amostra ou apresentá-la em desacordo com as especificações do edital.

13.1.3) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade do credenciamento;

13.1.4) recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

13.1.5) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento;

13.1.6) fraudar o credenciamento;

13.1.7) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

13.1.7.1) agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

13.1.7.2) induzir deliberadamente a erro no julgamento;

13.1.7.3) apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

13.1.8) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;

13.1.9) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

13.2) Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

13.2.1) advertência;

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

13.2.2) multa;

13.2.3) impedimento de licitar e contratar e

13.2.4) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

13.3) Na aplicação das sanções serão considerados:

13.3.1) a natureza e a gravidade da infração cometida.

13.3.2) as peculiaridades do caso concreto

13.3.3) as circunstâncias agravantes ou atenuantes

13.3.4) os danos que dela provierem para a Administração Pública

13.3.5) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

13.4) A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato, recolhida no prazo máximo de **15 (quinze) dias** úteis, a contar da comunicação oficial.

13.4.1) Para as infrações previstas nos itens 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3 e 13.1.4, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato.

13.4.2) Para as infrações previstas nos itens 13.1.5, 13.1.6, 13.1.7, 13.1.8 e 13.1.9, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato.

13.5) As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

13.6) Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

13.7) A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3 e 13.1.4, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

13.8) Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 13.1.5, 13.1.6, 13.1.7, 13.1.8 e 13.1.9, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 13.1.1, 13.1.2, 13.1.3 e 13.1.4 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

13.9) A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita nos itens 13.1.3 e 13.1.4, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia em favor do órgão ou entidade credenciante, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.

13.10) A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o interessado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

13.11) Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

13.12) Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

13.13) O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

13.14) A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

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

14.1) O contrato poderá ser extinto:

14.1.1) 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 no processo de Credenciamento 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);

14.1.2) caso se constate que a pessoa jurídica contratada possui administrador ou sócio com poder de direção, familiar de detentor de cargo em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou contratação ou de autoridade a ele hierarquicamente superior no âmbito do órgão contratante (art. 3º, § 3º, do Decreto n.º 7.203, de 4 de junho de 2010).

14.2) O contrato também poderá ser rescindido a qualquer momento, nos termos dos Art. 137 a 139 da Lei Federal nº 14.133/21 e suas sucessivas alterações posteriores, sem direito a qualquer indenização.

14.3) Formalizada a rescisão, que vigorará a partir da data de sua comunicação à contratada, esta entregará a documentação correspondente aos serviços executados que, se aceitos pela Fiscalização, serão pagos pelo CONTRATANTE, deduzidos os débitos existentes.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

15.1) As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Município de Caibi para o ano de 2025, na dotação abaixo discriminada:

Dotação	Órgão	Unidade	Funcional	Ação	Elemento - Código	Elemento - Descrição	Vínculo
245	7	1	0010.0302.0008	2053	33390395000000	SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALA ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL	150010020003

15.2) A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS (art. 92, III)

16.1) Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – ALTERAÇÕES

17.1) Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

17.2) O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

17.3) As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).

17.4) Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

18.1) O presente contrato se regerá pelas normas da Lei Federal nº. 14.133/21, bem como, pelo edital e anexos decorrentes do Processo Licitatório nº 300/2025, modalidade de Credenciamento nº 024/2025.

18.2) Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal nº 14.133/21, recorrendo-se à analogia, aos costumes e aos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – PUBLICAÇÃO

19.1) Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – FORO (art. 92, §1º)

20.1) Fica eleito o Foro da Comarca de Palmitos, estado de Santa Catarina, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

Caibi – SC, em __ de _____ de 2025.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/

Documento assinado digitalmente
gov.br
LIANDRA DE ARAUJO LORENZON
Data: 31/07/2025 11:17:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

LIANDRA DE ARAÚJO LORENZON
Secretária de Saúde
Contratante

XXXXXXXXXXX
Sócio Proprietário
Contratado

TAISON GASPARIN
Assessor Jurídico
OAB/SC 52.373

DECLARO que sou Fiscal do presente Contrato, recebi uma cópia e estou incumbindo de fiscalizar o cumprimento fiel deste documento.

Rua dos Imigrantes Nº. 499 - Fone (49) 3648-0195 CEP 89888-000
https://caibi.atende.net/