

JUSTIFICATIVA DO PREÇO

Os preços mencionados neste termo de referência foram os praticados em 2023, em conformidade com a Lei Municipal nº 641/2017 e suas alterações na Lei Municipal nº 813/2022 para os cargos de especialistas e em conformidade com a Lei Municipal nº 671/2017 e suas alterações na Lei Municipal nº 812/2022 para os valores remunerados de plantões e sobreavisos, mas o Departamento de Suprimento deverá fazer ampla pesquisa de preços, para comprovar se estão adequados com a atual situação de mercado, podendo os mesmos serem revistos e analisados, cada caso, conforme sua peculiaridade.

DANIELA
DAYRELL DE
QUEIROZ:05717
338678

Assinado de forma
digital por DANIELA
DAYRELL DE
QUEIROZ:05717338678
Dados: 2024.03.19
16:10:35 -03'00'

DANIELA DAYRELL DE QUEIROZ
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 352/PMON-GAB/2024

LEI MUNICIPAL Nº 813

DE, 30 DE MAIO DE 2022.

“Altera a redação do artigo 2º da Lei Municipal nº 641/2017, e dá outras providências.”

O Prefeito Municipal de Ourilândia do Norte, Estado do Pará, Dr. Júlio César Dairel, no uso das atribuições conferidas por Lei, faz saber que a Câmara Municipal de Ourilândia do Norte APROVOU e Eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Altera a redação do artigo 2º, da Lei Municipal nº 641/2017, que altera a lei municipal nº 626/2015 que dispõe sobre o plano de cargos, carreira e remuneração dos servidores da saúde pública do município de Ourilândia do Norte/PA, e dá outras providências, passando a vigorar com o seguinte:

Art. 2º - Cria os cargos de médico ginecologista/obstetra, cardiologista, psiquiatra, ortopedista/traumatologista, cirurgião geral, pediatra, anestesista, reumatologista, ultrassonografista, radiologista, dermatologista, urologista, neurologista, oftalmologista, endoscopista, clínico geral e médico de saúde da família, todos com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, podendo, a critério da administração, duplicar a referida carga horária, com reflexo, nos seus respectivos vencimentos, sem prejuízo dos seus adicionais legais, como insalubridade.

Quantidade	Vaga/Cargos	Carga Horária	Vencimentos (R\$)
02	Médico Ginecologista/Obstetra	20 horas semanais	R\$ 14.000,00
01	Médico Cardiologista	20 horas semanais	R\$ 8.000,00
01	Médico Psiquiatra	20 horas semanais	R\$ 7.000,00
02	Médico Ortopedista/Traumatologista	20 horas semanais	R\$ 25.000,00
03	Médico Cirurgião Geral	20 horas semanais	R\$ 25.000,00
05	Médico Clínico Geral	20 horas semanais	R\$ 7.000,00
01	Médico Pediatra	20 horas semanais	R\$ 15.000,00
01	Médico Anestesista	20 horas semanais	R\$ 15.000,00
01	Médico Reumatologista	20 horas semanais	R\$ 15.000,00
02	Médico Ultrassonografista	20 horas semanais	R\$ 20.000,00
02	Médico Radiologista	20 horas semanais	R\$ 20.000,00
01	Médico Dermatologista	20 horas semanais	R\$ 10.000,00
01	Médico Urologista	20 horas semanais	R\$ 15.000,00
01	Médico Neurologista	20 horas semanais	R\$ 15.000,00

01	Médico Oftalmologista	20 horas semanais	R\$ 10.000,00
01	Médico Endoscopista	20 horas semanais	R\$ 10.000,00
05	Médico de Saúde da Família	20 horas semanais	R\$ 10.000,00

Art. 2º - As demais disposições permanecem inalteradas.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Ourilândia do Norte/PA, em 30 de maio de 2022.

JULIO CESAR

DAIREL:79801331

291

Assinado de forma digital por

JULIO CESAR

DAIREL:79801331291

Dados: 2022.05.30 10:44:17

-03'00'

Júlio César Dairel

PREFEITO MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE/PA

LEI MUNICIPAL Nº 812

DE, 30 DE MAIO DE 2022.

“Altera a redação do artigo 5º e 6º da Lei Municipal nº 671/2017, e dá outras providências.”

O Prefeito Municipal de Ourilândia do Norte, Estado do Pará, Dr. Júlio César Dairel, no uso das atribuições conferidas por Lei, faz saber que a Câmara Municipal de Ourilândia do Norte APROVOU e Eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Altera a redação do artigo 5º e 6º, da Lei Municipal nº 671/2017, que institui o valor remuneratório de plantões e sobreaviso, aos servidores plantonista da secretaria municipal de saúde do município de Ourilândia do Norte/PA, e contém outras providências, passando a vigorar com o seguinte:

Art. 5º - O valor dos Serviços de Plantonista será o seguinte:

I - pelos plantões de 12 horas diurnos de segunda a sexta-feira:

- a) Médico R\$ 1.250,00 (um mil, duzentos e cinquenta reais) por plantão;*
- b) Enfermeiro R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por plantão;*
- c) Técnico em Enfermagem R\$ 90,00 (noventa reais) por plantão;*

II - pelos plantões de 12 horas noturnos de segunda a sexta-feira:

- a) Médico R\$ 1.250,00 (um mil, duzentos e cinquenta reais) por plantão;*
- b) Enfermeiro R\$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais) por plantão;*
- c) Técnico em Enfermagem R\$ 100,00 (cem reais) por plantão;*

III - pelos plantões de 12 horas de sábado, domingos e feriados:

- a) Médico R\$ 1.250,00 (um mil, duzentos e cinquenta reais) por plantão;*
- b) Enfermeiros R\$ 200,00 (duzentos reais) por plantão;*
- c) Técnico em Enfermagem R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais) por plantão;*

IV - pelos plantões de 24 horas de sábado, domingos e feriados:

- a) Médico R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) por plantão;*
- b) Enfermeiro R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por plantão;*
- c) Técnico em Enfermagem R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por plantão;*

§ 1º - O valor do Regime Especial será pago por plantão individualmente, na folha de pagamento de cada funcionário.

§ 2º - Os valores dos plantões serão reajustados juntamente com a revisão anual da remuneração dos servidores públicos municipais, aplicando-se os mesmos percentuais.

Art. 6º - Fica instituído o regime de sobreaviso aos servidores municipais e médicos especialistas:

- a) Médico ginecologista obstetra R\$ 1.250,00 (um mil, duzentos e cinquenta reais) por sobreaviso de 24 horas;*
- b) Médico cirurgião geral R\$ 1.250,00 (um mil, duzentos e cinquenta reais) por sobreaviso de 24 horas;*
- c) Médico pediatra R\$ 1.250,00 (um mil, duzentos e cinquenta reais) por sobreaviso de 24 horas;*

Parágrafo único - Para os demais servidores o regime de sobreaviso será remunerado, a razão de 1/3 do valor da hora normal de trabalho.

Art. 2º - As demais disposições permanecem inalteradas.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Ourilândia do Norte/PA, em 30 de maio de 2022.

JULIO CESAR
DAIREL:798013312
91

Assinado de forma digital por
JULIO CESAR
DAIREL:79801331291
Dados: 2022.05.30 10:04:53
-03'00'

Júlio César Dairel

PREFEITO MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE/PA



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR PABX: (94) 343-1289/1635

GABINETE DO PREFEITO

LEI MUNICIPAL Nº671/2017

DE, 19 de Setembro de 2017.

“INSTITUI O VALOR REMUNERATÓRIO DE PLANTÕES E SOBREAVISO, AOS SERVIDORES PLANTONISTAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURILÂNDIA DO NORTE - PA E CONTÉM OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O Prefeito Municipal de Ourilândia do Norte, Estado do Pará, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, faz saber que a Câmara Municipal de Ourilândia do Norte **APROVOU** e Eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Esta lei regulamenta o regime de plantão e de sobreaviso aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, que se enquadrarem na presente lei.

Art. 2º Para fins da presente lei ficam estabelecidos os seguintes conceitos:

I – Plantão: regime de serviços prestados pelo servidor diretamente na unidade administrativa, fora do horário normal de expediente;

II – Sobreaviso: o servidor permanece em sua residência, a disposição da Administração para ser convocado ao serviço, quando necessário, fora do horário normal de expediente.

Art. 3º Os Plantões poderão ser, nos seguintes dias e horários:

I – de segunda a sexta-feira, plantões de 12 horas, sendo estes diurno das 07h00min às 19h00min e noturno das 19h00min às 07h00min horas;

II – aos sábados, domingos e feriados, plantões de 24 horas, das 07h00min às 07h00min do dia seguinte.

Art. 4º As escalas de plantão deverão permanecer afixadas, em local visível, em cada Unidade de Saúde, bem como nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser arquivadas mensalmente pela Gerência de Planejamento, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

Valéria S.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR PABX: (94) 343-1289/1635

GABINETE DO PREFEITO

§1º Na escala do plantão deverá ser respeitado um intervalo mínimo de 36 (trinta e seis) horas para plantões e 12 horas e 48 (quarenta e oito) horas para plantões de 24 horas, entre um plantão e outro.

§2º Nos casos de urgência/emergência ou de necessidade do serviço público, poderá o Secretário Municipal de Saúde, alterar a escala de plantão, ou até mesmo, poderá dispensar a escala de plantonistas estabelecida neste artigo e convocar os servidores por intimação verbal ou via telefônica, que posteriormente será objeto de relatório, firmado pela autoridade superior.

Art. 5º O valor dos Serviços de Plantonista será o seguinte:

I – pelos plantões diurnos de segunda a sexta feira:

- a) Médico R\$ 1.000,00 (um mil reais) por plantão;
- b) Enfermeiro R\$ 100,00 (cento reais) por plantão;
- c) Técnico em Enfermagem R\$ 70,00 (setenta reais) por plantão;

II – pelos plantões noturnos de segunda a sexta feira:

- a) Médico R\$ 1.250,00 (um mil duzentos e cinquenta reais) por plantão;
- b) Enfermeiro R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais) por plantão;
- c) Técnico em Enfermagem R\$ 87,50 (oitenta e sete reais e cinquenta centavos) por plantão;

III - pelos plantões de sábado, domingo e feriados:

- a) Médico R\$ 1.125,00 (um mil cento e vinte e cinco reais) por plantão de 12 horas;
- b) Enfermeiro R\$ 112,50 (cento e doze reais e cinquenta centavos) por plantão de 12 horas;
- c) Técnico em Enfermagem R\$ 78,75 (setenta e oito reais e setenta e cinco centavos) por plantão de 12 horas;

IV – pelos plantões de sábado, domingo e feriados:

Juliana S.



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR PABX: (94) 343-1289/1635

GABINETE DO PREFEITO

a) Médico R\$ 2.250,00 (dois mil duzentos e cinquenta reais) por plantão de 24 horas;

b) Enfermeiro R\$ 225,00 (duzentos e vinte e cinco reais) por plantão de 24 horas;

c) Técnico em Enfermagem R\$ 157,50 (cento e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos), por plantão de 24 horas;

§ 1º O valor do Regime Especial será pago por plantão individualmente, na folha de pagamento de cada funcionário.

§ 2ª Os valores dos plantões serão reajustados juntamente com a revisão anual da remuneração dos servidores públicos municipais, aplicando-se os mesmos percentuais.

Art. 6º Fica instituído o regime de sobreaviso aos servidores municipais.

Parágrafo único. O regime de sobreaviso será remunerado, a razão de 1/3 do valor da hora normal de trabalho.

Art. 7º Os servidores em regime de sobreaviso serão comunicados através da Secretaria Municipal de Saúde, mediante escala afixada todo dia 1º de cada mês, no mural da unidade de saúde.

Art. 8º Fica determinado que os plantonistas não poderão deixar ou afastar das dependências da Unidade de Saúde, enquanto durar o plantão, sob pena de caracterizar o abandono de plantão, não sendo efetuado o pagamento, além das demais penalidades cabíveis ao feito.

Art. 9º O plantonista que não puder comparecer ao plantão deverá informar sua justificativa por escrito no prazo de 48 (quarenta e oito) horas de antecedência à Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único. A Secretaria Municipal de Saúde receberá a justificativa escrita e procederá à avaliação e os encaminhamentos necessários para substituição do plantonista.

Art. 10. Apenas os servidores da Secretaria Municipal de Saúde poderão fazer os plantões regulamentados nesta Lei.

Art. 11. As despesas decorrentes da execução desta lei, correrão à conta das respectivas dotações orçamentárias vigentes e apropriadas para tal fim.

Ulano, S



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR PABX: (94) 343-1289/1635

GABINETE DO PREFEITO

Art. 12. Fica autorizado o Chefe do Poder Executivo Municipal, mediante a necessidade da administração pública, por ato próprio, alterar os horários dos plantões e sobreavisos, com a consequente alteração do valor.

Art. 13. Os valores relativos ao Regime Especial instituído por esta lei, não se incorporam aos vencimentos.

Art. 14. As despesas decorrentes da aplicação da presente lei, correrão à conta das respectivas dotações orçamentárias de cada exercício financeiro, apropriadas para tal fim.

Art. 15. Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a regulamentar a presente lei por ato próprio.

Art. 16. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, em 19 de Setembro de 2017.

ROMILDO VELOSO E SILVA

Prefeito Municipal

P.M de Ourilândia do Norte/PA
Publicado em: 21/09/2017

Francisco A. de Carvalho
Chefe de Gabinete



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR PABX: (94) 343-1289/1635

GABINETE DO PREFEITO

LEI MUNICIPAL N.º 641/2017

DE 06 DE FEVEREIRO DE 2017.

ALTERA A LEI MUNICIPAL N.º 626/2015, QUE DISPÕE SOBRE O PLANO DE CARGOS, CARREIRA E REMUNERAÇÃO DOS SERVIDORES DA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE OURILÂNDIA DO NORTE/PA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Ourilândia do Norte, estado do Pará, Dr. ROMILDO VELSO E SILVA, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Altera o Anexo II – CARGOS DE PROVIMENTO EM COMISSÃO da Lei Municipal n.º 626/2015, assim, identificado: Cargo: Auditor de Saúde; Diretor Clínico e Diretor de Regulação Clínica (Médico Auditor), passando a figurar da seguinte forma:

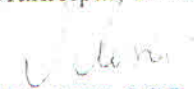
Quantidade	Vaga/Cargo	Carga Horária	Vencimento (R\$)
01	Médico Auditor	20 horas semanais	5.000,00
01	Médico Regulador	20 horas semanais	5.000,00
01	Médico Diretor Clínico	20 horas semanais	5.000,00

Art. 2º - Cria os cargos de Médico Ginecologista; Cardiologista, Psiquiatra, Traumatologista, Cirurgião Geral e Clínico Geral, todos com carga horária de 20 (vinte horas), podendo, a critério da Administração, duplicar a referida carga horária, com reflexo, nos seus respectivos vencimentos, sem prejuízo dos seus adicionais legais, como insalubridade.

Quantidade	Vaga/Cargo	Carga Horária	Vencimento (R\$)
02	Médico Ginecologista	20 horas semanais	14.000,00
01	Médico Cardiologista	20 horas semanais	8.000,00
01	Médico Psiquiatra	20 horas semanais	7.000,00
02	Médico Traumatologista/Cirurgião	20 horas semanais	25.000,00
02	Médico Cirurgião Geral	20 horas semanais	25.000,00
05	Médico Clínico Geral	20 horas semanais	7.000,00

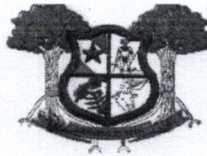
Art. 3º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário

Gabinete do Prefeito Municipal, em 06 de fevereiro de 2017.


ROMILDO VELOSO E SILVA
Prefeito Municipal

Publicado no Mural da Prefeitura Municipal de
Ourilândia do Norte (PA), em 06 de fevereiro de 2017


Francisco Antonio de Carvalho
Chefe de Gabinete
Decreto nº 001/2017



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR PABX: (94) 343-1289/1284

GABINETE DO PREFEITO

LEI MUNICIPAL N.º 704/2018

DE, 04 DE JUNHO DE 2008.

AUTORIZA O PODER EXECUTIVO MUNICIPAL A FIRMAR CONVÊNIO/PARCERIA COM ENTIDADE CIVIL DE NATUREZA FILANTRÓPICA OU SEM FINS LUCRATIVOS PARA OS FINS QUE ESPECIFICA, INSTITUI O PROGRAMA MUNICIPAL SAÚDE PARA TODOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE, Estado do Pará, no uso de suas atribuições conferidas pela Constituição Federal, artigo 30, inciso I, e pela Lei Orgânica do Município, faz saber que a **CÂMARA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE/PA, APROVOU** e eu sanciono a seguinte lei.

Art. 1º – Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a celebrar convênio/parceria com entidade filantrópica e sem fins lucrativos, garantindo acesso ao pronto atendimento nas unidades de saúde do Município, buscando um melhor atendimento à população de Ourilândia do Norte, para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde.

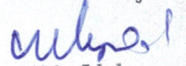
Art. 2º – Fica instituído no âmbito do Município de Ourilândia do Norte/PA, o “**PROGRAMA SAÚDE PARA TODOS**”, com a finalidade precípua de promover ações integradas e direcionadas a execução de serviços de assistência à saúde na esfera da competência Municipal.

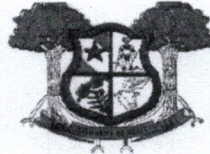
Parágrafo 1º. As entidades sociais **sem fins econômicos (lucrativos) tais como ONGs, OSCIPs e Filantrópicas**, atuarão na área de Saúde, para execução do programa instituído por esta lei.

Art. 3º – A Secretaria Municipal de Saúde – SMS promoverá o acompanhamento, através de Departamento de Gestão e Auditoria, a qualidade da prestação de serviços ofertados e realizados junto aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 4º – Constitui-se em objetivo básico do “**Programa Saúde Para Todos**” no oferecimento de atenção básica à saúde da população, de natureza preventiva de forma complementar e suplementar, através das seguintes metas:

- I. Gerenciamento e implantação de ações voltadas à atenção da saúde da criança, através de acompanhamento nutricional, vacinação e assistência a doenças prevalentes;
- II. Diagnóstico dos índices de mortalidade infantil e diminuição do número de óbitos por causas evitáveis;


Romildo Veloso e Silva
Prefeito Municipal



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR PABX: (94) 343-1289/1284

GABINETE DO PREFEITO

- III. Gerenciamento e implantação de programas voltados à Saúde da Mulher;
- IV. Gerenciamento de ações de maximização de programas de atenção à gestante;
- V. Gerenciamento de ações voltadas para prevenção na ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis, no uso de substâncias entorpecentes e diminuição nos casos de gravidez precoce;
- VI. Gerenciamento dos serviços de Análises Clínicas com exames laboratoriais básicos;
- VII. Gerenciamento dos serviços de Atenção à Saúde Bucal em todas as faixas etárias da população, com ênfase especial na odontologia preventiva para as crianças em idade escolar.

Parágrafo Único. Constitui-se ainda em objetivo do “**Programa Saúde Para Todos**”, a implantação de políticas que importem na melhoria do índice de desenvolvimento humano do Município.

Art. 5º – A execução do “**Programa Saúde Para Todos**”, será efetivada através de equipes multifuncionais, com coordenação única e articulada com a Secretaria Municipal de Saúde, às quais compete:

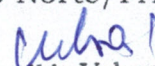
- I. Identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns às quais a população está exposta;
- II. Conscientizar o público alvo acerca das medidas preventivas necessárias a uma melhor qualidade de vida;
- III. Implementar as ações que se façam necessárias para atingir os objetivos do “**Programa Saúde Para Todos**”.

Art. 6º – As atividades que serão desenvolvidas dentro do “**Programa Saúde Para Todos**” serão harmonizadas exclusivamente aos atendimentos médicos e de enfermagens plantonistas.

Parágrafo 1º. Após assinatura do termo de convênio/parceria, fica a entidade prestadora dos serviços obrigada, a cada 06 (seis) meses da vigência do termo, a apresentar relatório das atividades desenvolvidas, ou seja, até 30 (trinta) dias após o fechamento de cada semestre.

Parágrafo 2º. O Relatório semestral será analisado pelo Executivo Municipal, que avaliará a necessidade ou não da continuidade do Programa, dando ampla divulgação dos resultados e após avaliação submeter à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, conhecimento da Câmara Municipal e Ministério Público.

Parágrafo 3º. A execução do “**Programa Saúde Para Todos**”, será regulamentada por ato do Prefeito Municipal de Ourilândia do Norte/PA.


Romildo Veloso e Silva
Prefeito Municipal



ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR PABX: (94) 343-1289/1284

GABINETE DO PREFEITO

Parágrafo 4º. A celebração do termo de convênio/parceria para execução das ações do “**Programa Saúde Para Todos**”, deve observar os parâmetros contidos na Constituição Federal Artigos 197º e 199º, Lei Federal 8.666/93 em ênfase o Artigo 116º e Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, Artigos 4º § 2ª, 24º e 25º.

Parágrafo 5º. No caso especial das ONGs e OSCIPs a celebração do termo de parceria para execução das ações do “**Programa Saúde Para Todos**”, deve observar além dos parâmetros contidos nas formalidades legais citados no paragrafo anterior, ainda de forma direta e pontual a Lei Federal nº 9.790/99 e Decreto Presidencial nº 3.100/99.

Art. 7º – Na execução orçamentária a Secretaria Municipal de Saúde aplicará, no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) das receitas efetivamente arrecadadas no exercício financeiro, dedicadas as ações continuadas e transferências correntes vinculadas à manutenção da Saúde.

Art. 8º – Os adimplementos do termo de Convênio/Parceria, só serão realizados com expressa autorização do Conselho Municipal de Saúde, que analisará os cronogramas de execuções das ações, planilhas de previsões de receitas e planilhas de previsões de custos obedecendo sempre o exercício financeiro.

Art. 9º – As despesas oriundas do “**Programa Saúde Para Todos**”, serão custeadas pelo Orçamento vigente no Município, bem como por recursos provenientes de convênios celebrados com o Estado do Pará e União Federal.

Art. 10º – As entidades conveniadas, deverão obrigatoriamente comprovar em suas prestações de contas anuais, efetiva aplicação de recursos de seus fundos em atividades fins, demonstrando cabalmente o atendimento à coletividade e os benefícios para o público-alvo.

Art. 11º – Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, em 04 de Junho de 2018.

ROMILDO VELOSO E SILVA

Prefeito Municipal

P. M de Ourilândia do Norte/PA
Publicado: 05 de Junho de 2018.

Francisco de Carvalho
Chefe de Gabinete

TABELA DIFERENCIADA MUNICIPAL

OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ

		BLOCO 1 - COLPOSCOPIA				
ITEM	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO	UNID	QTDE	V. UNIT	TOTAL
1	021104002-9	Colposcopia	UNID	120	R\$ 28,00	R\$ 3.360,00
TOTAL						R\$ 3.360,00

		BLOCO 2 - ENDOSCOPIAS				
1	020904002-5	Laringoscopia Direta para Retirada de Corpo Estranho	UNID	10	R\$ 119,45	R\$ 1.194,50
2	020901003-7	Gastro – Duodenoscopia Incluindo Biopsia - EDA	UNID	10	R\$ 42,00	R\$ 420,00
3	407010254	Endoscopia	UND	300	R\$ 200,00	R\$ 60.000,00
TOTAL						R\$ 61.614,50

		BLOCO 3 - RADIOLOGIA				
1	--	RADIOGRAFIA (RAIOS-X) obs.: Todas as radiografias passaram a custar R\$ 35,00 (trinta e cinco) reais cada	UND	500	R\$ 35,00	R\$ 17.500,00
2	020401003-9	Orbitas – para a Obliquas Hirtz	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
3	020401004-7	Arcada Zigomatica – Malar AP+Oblíquos	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
4	020401005-5	Articulação Temporo Mandibular Bilateral	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
5	020401006-3	Adenóide - Lateral	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
6	020401006-3	Hipofaringe	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
7	020401007-1	Crânio – PA Lat. Obli. Bretton - Hirtz	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
8	020401007-1	Crânio – PA Lateral Bretton	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
9	020401008-0	Arco Zigomático – MALR –Estiloides AP Obliquas	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00

10	020401008-2	Crânio PA e Lateral	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
11	020401009-8	Laringe	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
12	020401010-1	Mastóide ou Rochedo Bilateral	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
13	020401011-0	Maxilar Inferior PA Oblíquos	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
14	020401012-8	Ossos da Face – M.N Lateral Hirtz	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
15	020401014-4	Seios da FA F. N. M. N Lateral - Hirtz	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
16	020401015-2	Sela Turca AP Lateral Bretton	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
17	020402003-4	Coluna Cervical AP Lateral TO Oblíquos	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
18	020402004-2	Coluna Cervical AP Lateral T.O Flexão	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
19	020402005-0	Coluna Cervical Funcional ou Dinâmica	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
20	020402006-9	Coluna Lombo - Sacra	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
21	020402007-7	Coluna Lombo Sacra com Oblíquos	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
22	020402008-5	Coluna Lombo Sacra Funcional ou Dinâmica	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
23	020402009-3	Coluna Dorsal AP Lateral	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
24	020402010-7	Transição D- Lombar	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
25	020402010-7	Coluna Dorso – Lombar para Escolise	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
26	020402011-5	Coluna Dorso – Lombar para Escolise Dinâmica	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
27	020403006-4	Sacro - Coccix	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
28	020403006-4	Coração e Vasos da Base PA Lateral	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
29	020403007-2	Costela – por Hemitorax	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
30	020403007-2	Esterno	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
31	020403008-0	Esôfago	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
32	020403010-2	Mediastino PA e Perfil	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00

33	020403012-9	Tórax APICP – Lordotica	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
34	020403013-7	Coração e Vasos da Base PA Lat. Obliquas	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
35	020403013-7	Tórax PA (Inspiração – Expiração) Lateral	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
36	020403014-5	Tórax PA Lat. Obliqua	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
37	020403015-3	Tórax PA e Perfil	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
38	020403017-0	Tórax P.A	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
39	020404001-9	Antebraço	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
40	020404002-7	Articulação Acrômio – Clavicular	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
41	020404003-5	Articulação Escapulo - Umeral	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
42	020404004-3	Articulação Esterno - Clavicular	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
43	020404005-1	Braço	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
44	020404006-0	Clavícula	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
45	020404007-8	Cotovelo	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
46	020404008-6	Quirodáctilos	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
47	020404009-4	Mão (Duas Incidências)	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
48	020404011-6	Omo-plata ou Ombro Três Posições	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
49	020404012-4	Punho AP Lateral + Oblíquos	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
50	020405001-4	Clister Opaco com Duplo Contraste	UNID	2	R\$ 73,50	R\$ 147,00
51	020405011-1	Abdômen AP Lateral ou Localizada	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
52	020405012-0	Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
53	020405013-8	Abdômen Simples AP	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
54	020405014-6	Esôfago Hiato Estomago e Duodeno	UNID	2	R\$ 68,60	R\$ 137,20
55	020405018-9	Urografia Venosa com Bexiga Pré e Pos Micção (Simples ou com Macro-dose – Dripping)	UNID	2	R\$ 75,45	R\$ 150,90

56	020406006-0	Articulação Coxo – Femural (Cada Lado)	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
57	020406007-9	Articulação Sacro Iliaca	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
58	020406008-7	Articulação Tibio - Tarsica	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
59	020406009-5	Bacia	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
60	020406010-9	Calcâneo	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
61	020406011-7	Coxa	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
62	020406012-5	Joelho AP Lateral	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
63	020406013-3	Joelho ou Rotula –AP Lat. Axial	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
64	020406014-1	Joelho ou Rotula – AP Lat. Obliquas 3 Axiais	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
65	020406015-0	Pé ou Pododáctilos	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
66	020406016-8	Pernas	UNID	0	R\$ 35,00	R\$ 0,00
67	020406017-6	Panorâmica de Membros Inferiores	UNID	5	R\$ 35,70	R\$ 178,50
TOTAL						R\$ 18.113,60

		BLOCO 4 - CONSULTAS/AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS				
1	030101007-2	Avaliação Médica	UNID	1500	R\$ 40,00	R\$ 60.000,00
2	030101006-4	Consulta em Ginecologia – Obstetrícia	UNID	200	R\$ 40,00	R\$ 8.000,00
3	030101006-4	Consulta em Ginecologia	UNID	200	R\$ 40,00	R\$ 8.000,00
4	030101006-4	Consulta em Pediatria	UNID	200	R\$ 40,00	R\$ 8.000,00
5	030101006-4	Consulta Médica para Hanseníase	UNID	50	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00
6	030101006-4	Consulta para Diagnostico Diabetes Mellitus Realizada por Médico	UNID	50	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00
7	030101006-4	Acompanhamento Avaliativo/ Avaliação Portadores Diabetes Mellitus Realizada por Médico	UNID	50	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00

8	030106003-7	Consulta/ Atendimento de Urgência em Clínicas Básicas	UNID	1000	R\$ 40,00	R\$ 40.000,00
9	030106005-3	Consulta/ Atendimento de Urgência em Clínicas Básicas com RE	UNID	100	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
10	030106006-1	Atendimento Médico Especializado em Urgência e Emergência	UNID	2500	R\$ 40,00	R\$ 100.000,00
11	030106002-9	Atendimento Médico com Observação até 24 horas	UNID	2500	R\$ 90,00	R\$ 225.000,00
12	-----	Laudo Periciais (Exame de corpo de delito, Conjunção Carnal, Atestado de Óbito e Laudo Cadavérico)	UNID	250	R\$ 100,00	R\$ 25.000,00
	030110023-3	Administração Tópica de Medicamento(s)	UNID	250	R\$ 15,00	R\$ 3.750,00
	030110022-5	Administração de Medicamento(s) por via Subcutânea	UNID	500	R\$ 15,00	R\$ 7.500,00
	030110021-7	Administração de Medicamento(s) por via Oral	UNID	500	R\$ 15,00	R\$ 7.500,00
	030110020-9	Administração de Medicamento(s) por via Intramuscular	UNID	500	R\$ 15,00	R\$ 7.500,00
	030110019-5	Administração de Medicamento(s) por via Endovenosa	UNID	2000	R\$ 15,00	R\$ 30.000,00
	030110001-2	Administração de Medicamento(s) na Atenção Especializada	UNID	3000	R\$ 15,00	R\$ 45.000,00
13	040101006-6	Sutura Simples de Pequenas Lesões	UNID	500	R\$ 50,00	R\$ 25.000,00
14	030110015-2	Retirada de Pontos	UNID	200	R\$ 7,00	R\$ 1.400,00
15	-----	Aplicação de Soro Antiofídico, Sat e Similares	UNID	24	R\$ 60,00	R\$ 1.440,00
16	020101001-1	Ammiocentese	UNID	6	R\$ 63,00	R\$ 378,00
17	020101002-0	Biopsia/Punção de Tumores Superficiais de Pele	UNID	25	R\$ 42,00	R\$ 1.050,00
18	020101004-6	Biopsia Anu – Retal	UNID	3	R\$ 63,00	R\$ 189,00
19	020101007-0	Biopsia de Bolsa Escrotal	UNID	3	R\$ 42,00	R\$ 126,00
20	020101008-9	Biopsia de Aparelho Auricular C.A.E	UNID	3	R\$ 54,60	R\$ 163,80
21	020101010-0	Biopsia de Cordão Espermático (Unilateral)	UNID	3	R\$ 119,45	R\$ 358,35
22	20101016	Biopsia Endométrio p/ Aspiração Manual intra Uterina - AMIU	UND	3	R\$ 68,55	R\$ 205,65
23	020101017-8	Biopsia de Epididimo	UNID	3	R\$ 119,45	R\$ 358,35
24	020101019-4	Biopsia de Hipofaringe	UNID	3	R\$ 63,00	R\$ 189,00
25	020101019-4	Biopsia de Orofaringe	UNID	3	R\$ 70,00	R\$ 210,00
26	020101019-4	Biopsia do Cavum	UNID	3	R\$ 54,60	R\$ 163,80

27	020101021-6	Biopsia Hepática	UNID	3	R\$ 119,45	R\$ 358,35
28	020101022-4	Biopsia de Ganglio Linfático	UNID	3	R\$ 70,00	R\$ 210,00
29	020101023-2	Biopsia de Glândula Salivar	UNID	3	R\$ 42,00	R\$ 126,00
30	020101026-7	Biopsia de Bainha Tendinosa ou Tendão	UNID	3	R\$ 119,45	R\$ 238,90
31	020101028-3	Biopsia de Músculo	UNID	2	R\$ 70,00	R\$ 140,00
32	020101030-5	Biopsia de Omoplata	UNID	2	R\$ 146,20	R\$ 292,40
33	020101031-3	Biopsia Cirúrgica de Articulações Sacro- Iliaca	UNID	2	R\$ 146,71	R\$ 293,42
34	020101032-1	Biopsia Cirúrgica de Ossos da Perna	UNID	2	R\$ 151,02	R\$ 302,04
35	020101032-1	Biopsia Cirúrgica de Ossos do Pé	UNID	2	R\$ 151,02	R\$ 302,04
36	020101032-1	Biopsia Cirúrgica do fêmur	UNID	2	R\$ 151,02	R\$ 302,04
37	020101032-1	Biopsia de Tornozelo	UNID	2	R\$ 151,02	R\$ 302,04
38	020101033-0	Biopsia Cirúrgica de Cotovelo	UNID	2	R\$ 150,61	R\$ 301,22
39	020101033-0	Biopsia Cirúrgica de Punho	UNID	2	R\$ 150,61	R\$ 301,22
40	020101033-0	Biopsia Cirúrgica de Umero	UNID	2	R\$ 150,61	R\$ 301,22
41	020101033-0	Biopsia Cirúrgica em Ossos da Mão	UNID	2	R\$ 150,61	R\$ 301,22
42	020101034-8	Punção/ Biopsia de Ossos	UNID	2	R\$ 70,00	R\$ 140,00
43	020101034-8	Biopsia de Osso Mandibular	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
44	020101034-8	Biopsia de Osso Maxilar	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
45	020101035-6	Biopsia de Pálpebras	UNID	10	R\$ 42,00	R\$ 420,00
46	020101036-4	Biopsia de Pavilhão Auricular	UNID	10	R\$ 42,00	R\$ 420,00
47	020101037-2	Biopsia Pele, Tecido Celular ou Gânglio Subcutâneo	UNID	30	R\$ 42,00	R\$ 1.260,00
48	020101037-2	Biopsia de Parede Abdominal	UNID	10	R\$ 50,40	R\$ 504,00

49	020101038-0	Biopsia de Pênis	UNID	10	R\$ 42,00	R\$ 420,00
50	020101039-9	Biopsia de Pirâmide Nasal/ Exerese de Lesão	UNID	2	R\$ 70,00	R\$ 140,00
51	020101039-10	Biopsia do Nariz	UNID	2	R\$ 54,60	R\$ 109,20
52	020101040-2	Biopsia de Pleura com Agulha	UNID	2	R\$ 140,00	R\$ 280,00
53	020101044-5	Biopsia de Seios Paranasais	UNID	2	R\$ 105,00	R\$ 210,00
54	020101045-3	Biopsia Sinovial	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
55	020101046-1	Biopsia de Testículo - por Testículo	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
56	020101047-0	Biopsia de Paratireóide	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
57	020101047-0	Biopsia de Tireóide	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
58	020101047-0	Punção de Tireóide	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
59	020101050-0	Biopsia do Saco Vaginal	UNID	2	R\$ 50,40	R\$ 100,80
60	020101051-8	Biopsia de Vulva	UNID	10	R\$ 50,40	R\$ 504,00
61	020101052-6	Biopsia de Tecido da Cavidade Bucal	UNID	10	R\$ 42,00	R\$ 420,00
62	020101052-6	Biopsia de Lábios	UNID	10	R\$ 42,00	R\$ 420,00
63	020101052-6	Biopsia de Língua ou de Glândulas Salivares	UNID	5	R\$ 42,00	R\$ 210,00
64	020101052-6	Biopsia de Boca	UNID	5	R\$ 42,00	R\$ 210,00
65	020101056-9	Biopsia Cirúrgica de Mama	UNID	24	R\$ 56,00	R\$ 1.344,00
66	020101058-5	Punções ou Biopsia de Mama	UNID	24	R\$ 42,00	R\$ 1.008,00
67	020101061-6	Punção do Fundo de Saco Vaginal	UNID	2	R\$ 50,40	R\$ 100,80
68	020101062-3	Punção Exploradora do Deferente	UNID	2	R\$ 70,00	R\$ 140,00
69	020101063-1	Punção Lombar c/ Raquimanometria	UNID	2	R\$ 56,00	R\$ 112,00
70	020101063-1	Punção Lombar para Coleta de Liquor	UNID	2	R\$ 56,00	R\$ 112,00
71	020101064-0	Punções Diagnosticas ou de Esvaziamento	UNID	2	R\$ 70,00	R\$ 140,00
72	020101066-6	Biopsia de Colo Uterino ou Endométrio	UNID	20	R\$ 50,40	R\$ 1.008,00

73	020901003-7	Polipectomia de Duodeno	UNID	10	R\$ 119,45	R\$ 1.194,50
74	020901003-7	Polipectomia de Esôfago	UNID	10	R\$ 119,45	R\$ 1.194,50
75	020901003-7	Polipectomia de Estomago	UNID	10	R\$ 119,45	R\$ 1.194,50
76	020903001-1	Histeroscopia Cirúrgica para Biopsia Dirigida e Remoção de Corpo Estranho	UNID	10	R\$ 210,00	R\$ 2.100,00
77	020904024-0	Vasostomia	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
78	021101001-4	Capilaroscopia	UNID	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00
79	021104001-0	Ammioscopia	UNID	5	R\$ 10,50	R\$ 52,50
80	021104004-5	Histeroscopia Diagnostica	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
81	021109002-6	Cateterismo Uretral	UNID	25	R\$ 21,00	R\$ 525,00
82	030110010-3	Inalação/ Nebulização	UNID	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
83	030110015-2	Retirada de Pontos de Cirurgias Básica – por paciente	UNID	250	R\$ 14,00	R\$ 3.500,00
84	030111001-8	Acompanhamento Paciente Médico e Grande Queimado – Atendimento Básico	UNID	10	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
85	030111002-6	Acompanhamento Paciente Pequeno Queimado – Atendimento Intermediário	UNID	10	R\$ 70,00	R\$ 700,00
86	030111002-6	Acompanhamento Pequeno Queimado – Atendimento Básica	UNID	10	R\$ 42,00	R\$ 420,00
87	030307003-0	Remoção Manual de Fecaloma	UNID	5	R\$ 105,00	R\$ 525,00
88	030307004-8	Retirada de Corpo Estranho de Esôfago	UNID	24	R\$ 119,45	R\$ 2.866,80
89	030307005-6	Retirada de Corpo Estranho de Estomago ou Duodeno	UNID	24	R\$ 119,45	R\$ 2.866,80
90	030308001-9	Cauterização Química de Pequenas Lesões (Até 5 Lesões)	UNID	12	R\$ 50,40	R\$ 604,80
91	030308002-7	Calosidade e/ou Mal Perfurante (Desbastamento)	UNID	50	R\$ 42,00	R\$ 2.100,00
92	030309001-4	Artrocentese do Cotovelo	UNID	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00
93	030309001-4	Artrocentese Escapulo Umeral	UNID	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00
94	030309001-4	Artrocentese do Punho	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
95	030309001-4	Artrocentese da Articulação Coxo - Femural	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90

96	030309001-4	Artrocentese do Joelho	UNID	2	R\$ 140,00	R\$ 280,00
97	030309004-9	Injeção Intra – Articulares	UNID	50	R\$ 28,00	R\$ 1.400,00
98	030309004-9	Tração Cutânea	UNID	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00
99	030309007-3	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão do Quadril – AP Gessado Pelvi Pod.	UNID	12	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
100	030309007-3	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão de Articulação Coxo – Femural AP Gessado Pelvi Pod.	UNID	12	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
101	030309007-3	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão de Osso da Perna-Tíbia e Fíbula	UNID	12	R\$ 119,00	R\$ 1.428,00
102	030309007-3	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão Pélvica -AP	UNID	12	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
103	030309007-3	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão de Tornozelo Tipo Bota	UNID	12	R\$ 119,00	R\$ 1.428,00
104	030309007-3	Revisão com Troca de Imobilização não Gessada em Lesão de Tornozelo Tipo Cruro POD.	UNID	12	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
105	030309008-1	Revisão com Imobilização não Gessada em Lesão da Coluna Vertebral Taraco Lombar	UNID	12	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
106	030309009-0	Revisão Com Troca de Aparelho Gessado em Lesões de Antebraço AP Gessado Axilo Palmar	UNID	12	R\$ 161,00	R\$ 1.932,00
107	030309009-0	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesões de Articulação Acrômio Clavicular	UNID	12	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
108	030309009-0	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão de Cotovelo / AP Gessado Axilo Palmar	UNID	12	R\$ 147,00	R\$ 1.764,00
109	030309009-0	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão de Cotovelo/B AP Gessado Toraco – B	UNID	12	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
110	030309009-0	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão de Umero – TI AP Gessado Toraco Braquial	UNID	12	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
111	030309009-0	Revisão com troca de Aparelho Gessado em Lesão de Articulação Escapulo Umeral AP Gessado Toraco	UNID	12	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00

112	030309009-0	Revisão com Troco de Aparelho Gessado em Punho – Luva Gessada	UNID	12	R\$ 182,00	R\$ 2.184,00
113	030309009-0	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Mão – Luva Gessada	UNID	12	R\$ 56,00	R\$ 672,00
114	030309009-0	Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão de Úmero Tipo Auxilio Palmar ou Pendente	UNID	12	R\$ 147,00	R\$ 1.764,00
115	030309010-3	Tratamento de Fratura de Osso Metacárpico com Luva Gessada	UNID	12	R\$ 56,00	R\$ 672,00
116	030309011-1	Revisão e Troca de Gesso em Lesão de Coluna Vertebral - Colete	UNID	12	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
117	030309011-1	Revisão e Troca de Aparelho Gessado em Lesão de Coluna Vertebral	UNID	12	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
118	030309011-1	Revisão de tratamento da Coluna Cervical com Colar Gessado	UNID	12	R\$ 210,00	R\$ 2.520,00
119	030309012-0	Tratamento de Fratura da Clavícula/ Velpeau Gessado	UNID	80	R\$ 161,00	R\$ 12.880,00
120	030309012-0	Tratamento de Fratura da Escápula/ Velpeau Gessado	UNID	80	R\$ 161,00	R\$ 12.880,00
121	030309012-0	Tratamento de Fratura/ Luxação/ Fratura- Luxação ao nível de Articulação Acrômio clavicular AP Gesso Toraco- B	UNID	80	R\$ 210,00	R\$ 16.800,00
122	030309014-6	Tratamento em Costelas com Imobilização não gessada	UNID	80	R\$ 84,00	R\$ 6.720,00
123	030309015-4	Tratamento de Fratura do Úmero com Aparelho Gessado Axilo - PA	UNID	80	R\$ 147,00	R\$ 11.760,00
124	030309016-2	Tratamento de Fratura de Flange com Tala de Alluminio ou Luva	UNID	80	R\$ 42,00	R\$ 3.360,00
125	030309016-2	Tratamento de Fratura do Punho com Luva Gessada	UNID	80	R\$ 182,00	R\$ 14.560,00
126	030309018-9	Tratamento de Fratura de Esterno com Imobilização não Gessada	UNID	80	R\$ 84,00	R\$ 6.720,00
127	030309020-0	Tratamento de Fratura/ Lesão Ligamento ao Nível do Joelho AP	UNID	80	R\$ 175,00	R\$ 14.000,00
128	030309020-0	Tratamento de Fratura de Diáfise Tibial e/ ou Fibular com Apa Gessado Cruro Pod.	UNID	80	R\$ 119,00	R\$ 9.520,00
129	030309020-0	Tratamento de Fratura do Retro-Pé e Médio – Pé com Bota Gessada	UNID	80	R\$ 63,00	R\$ 5.040,00
130	030309020-0	Tratamento de Fratura do Ante-Pé e Dedos com Bota Gessada	UNID	80	R\$ 119,00	R\$ 9.520,00
131	030309020-0	Tratamento de Fratura do Tornozelo com Aparelho Gessado Cruro Podálico	UNID	80	R\$ 175,00	R\$ 14.000,00

132	030309020-0	Tratamento de Fratura do Tornozelo com Aparelho Gessado Bota Gessada	UNID	80	R\$ 119,00	R\$ 9.520,00
133	030309020-0	Tratamento de Fratura de Metáfise Femoral Proximal – Pelvi Podálico	UNID	80	R\$ 280,00	R\$ 22.400,00
134	0303090200-0	Tratamento de Fratura de Metáfise Distal do Fêmur e/ou Proximal – Pelvi Podálico	UNID	80	R\$ 280,00	R\$ 22.400,00
135	030309021-9	Tratamento da Coluna Cervical com Colar Gessado	UNID	24	R\$ 210,00	R\$ 5.040,00
136	030309022-7	Tratamento de Fratura ao Nível do Cotovelo com Aparelho Gessado- Axilo Palmar	UNID	80	R\$ 147,00	R\$ 11.760,00
137	030309022-7	Tratamento de Fratura ao Nível do Cotovelo com Aparelho Gessado-Toraco - B	UNID	80	R\$ 175,00	R\$ 14.000,00
138	030309022-7	Tratamento de Fratura ao Nível dos Ossos do Antebraço com AP Gessado Axilo Pal	UNID	80	R\$ 161,00	R\$ 12.880,00
139	030309022-7	Tratamento de Fratura do úmero com Aparelho Gessado Toraco - Braquial	UNID	80	R\$ 175,00	R\$ 14.000,00
140	030309023-5	Tratamento da Coluna Vertebral com Imobilização não Gessada Taraco	UNID	12	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
141	030309025-1	Tratamento da Coluna Vertebral Torácica com Imobilização Gessada	UNID	12	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
142	030309025-1	Tratamento da Coluna Vertebral com Imobilização Gessada em M.	UNID	12	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
143	030309026-0	Tratamento de Lesão de Mecanismo Extensor com Tala de Alumínio (dedo)	UNID	80	R\$ 42,00	R\$ 3.360,00
144	030309028-6	Tratamento de Lesão Ligamentar ao Nível do Tornozelo Retro	UNID	80	R\$ 175,00	R\$ 14.000,00
145	030309030-8	Tratamento Conservador de Osteomielite (MMSS)	UNID	80	R\$ 70,00	R\$ 5.600,00
146	030601001-1	Coleta de Sangue (Não Cobrar p/ ser Utilizada em Paciente Internado)	UNID	100	R\$ 28,00	R\$ 2.800,00
147	030601003-8	Triagem Clínica de Doador (A) de Sangue	UNID	120	R\$ 28,00	R\$ 3.360,00
148	030602004-1	Sangria Terapêutica	UNID	120	R\$ 42,00	R\$ 5.040,00

149	030602014-9	Transfusão da Unidade de Sangue Total	UNID	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
150	030903001-3	Cateterismo Vesical Evacuador	UNID	80	R\$ 21,00	R\$ 1.680,00
151	030903004-8	Criocauterização/ Eletrocoagulação de colo Uterino ou Cauterização Química	UNID	120	R\$ 42,00	R\$ 5.040,00
152	030904002-9	Drenagem de Abscesso de Epidídimo	UNID	300	R\$ 63,00	R\$ 18.900,00
153	040101001-5	Debridamento e Curativo de Escara ou Ulceração	UNID	80	R\$ 70,00	R\$ 5.600,00
154	040101001-5	Curativo com Debridamento em Pé Diabético	UNID	80	R\$ 70,00	R\$ 5.600,00
155	040101002-3	Curativo por Paciente	UNID	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
156	040101003-1	Excisão e Drenagem de Abscesso, Panarício, etc.	UNID	250	R\$ 42,00	R\$ 10.500,00
157	040101004-0	Eletrocoagulação(Granuloma, Verruga etc)	UNID	500	R\$ 50,40	R\$ 25.200,00
158	040101004-0	Eletrocoagulação de Lesões Cutâneas do pênis/ pubiana (Também Cauterização Química ou Criocauterização	UNID	50	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00
159	040101005-8	Excisão e Sutura de Tegumento na Face	UNID	80	R\$ 70,00	R\$ 5.600,00
160	040101005-8	Excisão e Sutura de Leito Ungueal (Também Excisão e Sutura de Unha Encravada Pela Dobra Ungueal)	UNID	150	R\$ 63,00	R\$ 9.450,00
161	040101005-8	Ressutura	UNID	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
162	040101005-8	Exerese de Calo	UNID	250	R\$ 42,00	R\$ 10.500,00
163	040101005-8	Sutura de Ferimentos Extensos, com ou sem Debridamento	UNID	500	R\$ 119,45	R\$ 59.725,00
164	040101006-6	Excisão/ Sutura Simples Peq.Lesões de Pele/ Mucosa (Diversas, Incluindo em Pirâmide Nasal)	UNID	500	R\$ 42,00	R\$ 21.000,00
165	040101007-4	Excisão e Sutura de Tumores da Orelha	UNID	50	R\$ 119,45	R\$ 5.972,50
166	040101007-4	Exerese de Cisto Sebáceo	UNID	120	R\$ 42,00	R\$ 5.040,00
167	040101007-4	Exerese de Lipoma (Também Cisto, Nódulos e Outros Tumores Subcutâneos)	UNID	200	R\$ 42,00	R\$ 8.400,00
168	040101007-4	Exerese de Tumor de Pele	UNID	100	R\$ 119,45	R\$ 11.945,00
169	040101008-2	Frenectomia	UNID	25	R\$ 42,00	R\$ 1.050,00

170	040101009-0	Fulguração/ Cauterização Química de Lesões Cutâneas	UNID	100	R\$ 50,40	R\$ 5.040,00
171	040101010-4	Incisão e Drenagem de Hematoma	UNID	15	R\$ 42,00	R\$ 630,00
172	040101010-4	Incisão e Drenagem de Celulite	UNID	15	R\$ 42,00	R\$ 630,00
173	040101010-4	Incisão e Drenagem de Fleimão	UNID	36	R\$ 70,00	R\$ 2.520,00
174	040101010-4	Tratamento de Miiase Furunculoide	UNID	15	R\$ 42,00	R\$ 630,00
175	040101010-4	Drenagem de Abscesso ou Hematoma (do Septo Nasal)	UNID	24	R\$ 63,00	R\$ 1.512,00
176	040101011-2	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo	UNID	100	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
177	040101013-9	Tratamento Cirúrgico de Fistula do Pescoço, por Aproximação (Exerese de Cisto ou Fistula Branquial ou de Tireoglossa)	UNID	2	R\$ 210,00	R\$ 420,00
178	040102008-8	Exerese de Cisto Sacro- Coccigeo	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
179	040305008-1	Neuroctomia Diferenciada de Nervos Periféricos Prof 27,28 Também Neuroma	UNID	2	R\$ 210,00	R\$ 420,00
180	040401005-9	Drenagem de Abscesso Faríngeo	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
181	040401007-5	Drenagem de Furúnculo C. A. E.	UNID	5	R\$ 42,00	R\$ 210,00
182	040401009-1	Ducha de Politzer – por C. A. E.	UNID	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00
183	040401012-1	Ressecção de Tumores da Face, por Via Externa ou Endobucal /N	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
184	040401012-1	Exerese de Tumor Benigno de C. A. E. Pavilhão Auricular (Polipos; Cistos Pré- Auricular – Coloboma Auris etc)	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
185	040401012-1	Exerese de Tumor Benigno Intranasal Prof. 18,34,72 e 85	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
186	040401015-6	Infiltração Medicamentosa em Corneto Inferior	UNID	2	R\$ 21,00	R\$ 42,00
187	040401024-6	Miringotomia	UNID	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00
188	040401027-0	Remoção de Cerumen de C. A. E.	UNID	24	R\$ 42,00	R\$ 1.008,00
189	040401030-0	Retirada de Corpo Estranho da Cavidade Auditiva (CAE e Pavilhão Auricular) e Nasal (Nariz e Pirâmide Nasal)	UNID	120	R\$ 42,00	R\$ 5.040,00
190	040401031-8	Retirada Corpo Estranho em C. A. E., Sob Anestesia Geral	UNID	10	R\$ 119,45	R\$ 1.194,50
191	040401031-8	Retirada Corpo Estranho em Faringe	UNID	12	R\$ 54,60	R\$ 655,20

192	040401031-8	Retirada Corpo Estranho Faringe Sob Anestesia Geral	UNID	12	R\$ 119,45	R\$ 1.433,40
193	040401031-8	Retirada Corpo Estranho Nariz Sob Anestesia Geral	UNID	24	R\$ 70,00	R\$ 1.680,00
194	040401034-2	Tamponamento Anterior (Epistaxe)	UNID	24	R\$ 70,00	R\$ 1.680,00
195	040401034-2	Tamponamento Antero – Posterior	UNID	24	R\$ 119,45	R\$ 2.866,80
196	040401039-3	Tratamento Cirúrgico de Pericondrite de Pavilhão	UNID	24	R\$ 119,45	R\$ 2.866,80
197	040402003-8	Tratamento Cirúrgico de Fistula Buco – Nasal	UNID	15	R\$ 210,00	R\$ 3.150,00
198	040402005-4	Incisão e Drenagem de Abscesso da Boca e Anexo	UNID	100	R\$ 42,00	R\$ 4.200,00
199	040402009-7	Excisão e Sutura de Lesão na Boca (Também Excisão de Tumor)	UNID	70	R\$ 119,45	R\$ 8.361,50
200	040402009-7	Sutura de Ferida da Mucosa Bucal e Face	UNID	25	R\$ 70,00	R\$ 1.750,00
201	040402010-0	Excisão em Cunha do Lábio	UNID	25	R\$ 119,45	R\$ 2.986,25
202	040501004-4	Drenagem de Abscesso Palpebral	UNID	25	R\$ 42,00	R\$ 1.050,00
203	040501007-9	Exerese de Calázio	UNID	15	R\$ 50,40	R\$ 756,00
204	040503011-8	Tratamento Cirúrgico de Miiase Palpebral	UNID	10	R\$ 42,00	R\$ 420,00
205	040505025-9	Retirada de Corpo Estranho da Córnea/ Esclera	UNID	70	R\$ 70,00	R\$ 4.900,00
206	040602009-4	Dissecção de Veia ou Artéria (Também Hemostasia de Varizes)	UNID	5	R\$ 70,00	R\$ 350,00
207	040602013-2	Excisão e Sutura de Hemangioma	UNID	2	R\$ 70,00	R\$ 140,00
208	040602014-0	Excisão e Sutura de Linfangioma ou Nervos	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
209	040602020-5	Linfadenectomia Profunda	UNID	2	R\$ 140,00	R\$ 280,00
210	040602029-9	Linfadenectomia Superficial	UNID	2	R\$ 84,00	R\$ 168,00
211	040701032-7	Esclerose de Varizes Esofagianas	UNID	6	R\$ 119,45	R\$ 716,70
212	040702012-8	Dilatação Digital ou Instrumental do Anus e/ ou Reto	UNID	6	R\$ 42,00	R\$ 252,00
213	040702013-6	Drenagem de Abscesso Anu - Retal	UNID	2	R\$ 105,00	R\$ 210,00
214	040702014-4	Drenagem de Abscesso Isquio – Retal	UNID	2	R\$ 87,50	R\$ 175,00
215	040702016-0	Eletrocauterização de Lesão Anal Transparietal	UNID	10	R\$ 70,00	R\$ 700,00
216	040702022-5	Excisão Local de tumor Anu Retal	UNID	10	R\$ 119,45	R\$ 1.194,50

217	040702037-3	Redução Manual de Procedência de Reto	UNID	10	R\$ 63,00	R\$ 630,00
218	040702039-0	Retirada de Corpo Estranho do reto	UNID	10	R\$ 63,00	R\$ 630,00
219	040704019-6	Paracentese Abdominal	UNID	10	R\$ 63,00	R\$ 630,00
220	040704021-8	Pneumoperitonio (Sessão)	UNID	10	R\$ 63,00	R\$ 630,00
221	040801012-6	Tratamento de Fratura – Luxação ao Nível da Cintura (Escapular AP Gess Toraco – B)	UNID	10	R\$ 210,00	R\$ 2.100,00
222	040801012-6	Tratamento de Fratura e Fratura – Luxação ao Nível da Cintura (Escapular AP Gess Toraco – B)	UNID	10	R\$ 210,00	R\$ 2.100,00
223	040801013-4	Tratamento de Fratura/ Fratura- Luxação Escapulo – umeral com AP Gessado Toraco - B	UNID	10	R\$ 210,00	R\$ 2.100,00
224	040801013-4	Tratamento de Fratura/ Fratura- Luxação Escapulo – Umeral/ Velpeau	UNID	10	R\$ 189,00	R\$ 1.890,00
225	040802010-5	Fasciotomia Palmar	UNID	10	R\$ 119,45	R\$ 1.194,50
226	040802016-4	Tratamento de Fratura do Úmero com Apar. Gessado Axilo – Palmar (com Redução)	UNID	10	R\$ 175,00	R\$ 1.750,00
227	040802016-4	Tratamento de Fratura do Úmero com Apar. Gessado Toraco – B (com Redução).	UNID	10	R\$ 210,00	R\$ 2.100,00
228	040802019-9	Tratamento de Fratura/ Fratura – Luxação Interessando Diafise Umeral AP Gess Toraco -B	UNID	30	R\$ 210,00	R\$ 6.300,00
229	040802022-9	Tratamento de Luxação/ Fratura – Luxação ao Nível do Cotovelo AP Gess Axilo Palmar	UNID	30	R\$ 189,00	R\$ 5.670,00
230	040802022-9	Tratamento de Luxação / Fratura – Luxação ao Nível do Cotovelo AP Gessado Toraco – B	UNID	30	R\$ 210,00	R\$ 6.300,00
231	040802024-5	Tratamento Fratura/ Luxação / Fratura – Luxação ao Nível do Punho AP Gess Axilo Palmar	UNID	30	R\$ 271,00	R\$ 8.130,00
232	040802029-6	Revisão de Coto Amputado (Braço)	UNID	25	R\$ 105,00	R\$ 2.625,00
233	040802029-6	Revisão de Coto Amputado (Antebraço)	UNID	25	R\$ 105,00	R\$ 2.625,00

234	040802030-0	Tenossinovite Abscesso de Mão e Dedos – por Drenagem	UNID	10	R\$ 119,45	R\$ 1.194,50
235	040804035-1	Tratamento em Articulação Coxo – Femural com Imobilização Gessada AP Gess Pelvi Pos.	UNID	15	R\$ 336,00	R\$ 5.040,00
236	040805019-5	Tratamento de Luxação, Fratura – Luxação, Fratura do Ante – Pá e Médio Pé – Bota Gessada	UNID	30	R\$ 140,00	R\$ 4.200,00
237	040805021-7	Tratamento de Luxação / Fratura – Luxação/ Fratura do Tornozelo – AP Gessado Bota Gessada	UNID	30	R\$ 140,00	R\$ 4.200,00
238	040805021-7	Tratamento de Luxação / Fratura – Luxação/ Fratura do Tornozelo – AP Gessado Cruro Pod.	UNID	30	R\$ 210,00	R\$ 6.300,00
239	040805022-5	Tratamento de Fratura da Diáfise Tibial Associada ou não a Fratura de Fíbula AP Gess Cruro Pod.	UNID	15	R\$ 140,00	R\$ 2.100,00
240	040805025-0	Tratamento de Fratura da Metáfise Distal do Fêmur e Proximal AP Gess Pelvi Pod.	UNID	15	R\$ 336,00	R\$ 5.040,00
241	040805026-8	Tratamento de Luxação/ Fratura – Luxação ao Nível do Joelho c/ AP Gessado Pelvi Podálico	UNID	30	R\$ 210,00	R\$ 6.300,00
242	040805029-2	Tratamento de Luxação/ Fratura – Luxação/ Fratura do Retro – Pé Bota Gessada	UNID	25	R\$ 77,00	R\$ 1.925,00
243	040805033-0	Revisão de Coto Amputado (Coxa)	UNID	6	R\$ 105,00	R\$ 630,00
244	040805033-0	Revisão de Coto Amputado (Perna)	UNID	6	R\$ 105,00	R\$ 630,00
245	040805033-0	Revisão de Coto Amputado (Tornozelo)	UNID	6	R\$ 105,00	R\$ 630,00
246	040805033-0	Revisão de Coto Amputado Ossos do Pé	UNID	6	R\$ 105,00	R\$ 630,00
247	040806004-2	Amputação de Dedo – por Dedo (Quirodáctilos)	UNID	25	R\$ 119,45	R\$ 2.986,25
248	040806008-5	Ressecção de Bolsa Sinovial de Cotovelo	UNID	2	R\$ 140,00	R\$ 280,00
249	040806008-5	Ressecção Cirúrgica de Bolsa Pré- Rotuliana	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
250	040806008-5	Bursectomia	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
251	040806008-5	Cirurgia de Higroma	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
252	040806015-8	Manipulação para Correção de Contratura em Flexão de Joelho	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90

253	040806021-2	Ressecção de Cisto Sinovial (Outras Articulações)	UNID	24	R\$ 119,45	R\$ 2.866,80
254	040806022-0	Ressecção de Exostose	UNID	2	R\$ 140,00	R\$ 280,00
255	040806030-1	Ressecção Muscular	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
256	040806035-2	Retirada de Material de Sintese (Fio de Kirschner Haste PA (Transosseo)	UNID	24	R\$ 50,40	R\$ 1.209,60
257	040806035-2	Retirada de Material de Sintese (Fio de Kirschner Haste PA (Intra Osseo)	UNID	24	R\$ 119,45	R\$ 2.866,80
258	040806042-5	Revisão do Coe Amputado (Punho ou Dedo)	UNID	10	R\$ 105,00	R\$ 1.050,00
259	040806045-0	Miorrafia	UNID	10	R\$ 119,45	R\$ 1.194,50
260	040806045-0	Miotomia	UNID	10	R\$ 119,45	R\$ 1.194,50
261	040806045-0	Tenorrafia	UNID	24	R\$ 119,45	R\$ 2.866,80
262	040806065-4	Tratamento Cirúrgico da Polidactilia não Articulada	UNID	10	R\$ 70,00	R\$ 700,00
263	040806065-4	Tratamento Cirúrgico da Polidactilia Articulada	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
264	040806065-4	Tratamento Cirúrgico da Sindactilia de 2 Dígitos	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
265	040806065-4	Tratamento Cirúrgico da Sindactilia Multipla	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
266	040806068-9	Tratamento Cirúrgico da Rutura do Aparelho Extensor do Dedo	UNID	5	R\$ 63,00	R\$ 315,00
267	040901009-0	Cistostomia Supra Pubica	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
268	040901035-9	Punção ou Aspiração Vesical	UNID	5	R\$ 42,00	R\$ 210,00
269	040902001-0	Incisão e Drenagem de Abscesso Peri- Uretral	UNID	15	R\$ 63,00	R\$ 945,00
270	040902002-8	Incisão e Drenagem de Fleimão Urinoso	UNID	15	R\$ 50,40	R\$ 756,00
271	040902007-9	Meatotomia Simples	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
272	040902008-7	Ressecção de Caruncula	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
273	040904001-0	Drenagem de Abscesso de Bolsa Escrotal	UNID	24	R\$ 63,00	R\$ 1.512,00
274	040904002-9	Drenagem do Deferente	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
275	040904006-1	Exerese de Cisto de Bolsa Escrotal	UNID	12	R\$ 63,00	R\$ 756,00

276	040904007-0	Exerese de Cisto de Epididimo	UNID	12	R\$ 210,00	R\$ 2.520,00
277	040904008-8	Exerese de Cisto de Cordão Espermático	UNID	5	R\$ 210,00	R\$ 1.050,00
278	040904010-0	Exploração Cirúrgica do Deferente	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
279	040905003-9	Correção de Parafimose	UNID	5	R\$ 70,00	R\$ 350,00
280	040905005-9	Incisão de Prepúcio	UNID	5	R\$ 70,00	R\$ 350,00
281	040905006-7	Plástica de Freio Balano - Prepucial	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
282	040905008-3	Postectomia	UNID	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00
283	040906001-1	Cerclagem do Colo Uterino	UNID	2	R\$ 50,40	R\$ 100,80
284	040906004-6	Curetagem Semiótica com ou sem Dilatação do Colo	UNID	30	R\$ 119,45	R\$ 3.583,50
285	040906006-2	Dilatação do Colo Uterino	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
286	040906009-7	Excisão de Polipo Uterino	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
287	040907012-2	Incisão e Drenagem de Glandula de Bartholine ou Skene	UNID	5	R\$ 50,40	R\$ 252,00
288	040907014-9	Exerese de Cisto Vaginal (e Outras Lesões Benigna)	UNID	25	R\$ 119,45	R\$ 2.986,25
289	040907015-7	Bartolinetomia	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
290	040907015-7	Exerese de Glandula de Skene	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
291	040907016-5	Extirpação de Lesão de Vulva/ Perineo (Eletrocoagulação ou Fuguração) Também Calterização de Nódulos e Outras Lesões Nodulares	UNID	80	R\$ 42,00	R\$ 3.360,00
292	040907017-3	Extração de Corpo Estranho na Vagina	UNID	24	R\$ 119,45	R\$ 2.866,80
293	040907018-1	Himenotomia	UNID	5	R\$ 63,00	R\$ 315,00
294	041001001-4	Incisão e Drenagem de Abscesso de Mama	UNID	35	R\$ 119,45	R\$ 4.180,75
295	041001002-2	Esvaziamento Percutâneo de Cisto Mamário	UNID	5	R\$ 42,00	R\$ 210,00
296	0401001003-0	Extirpação de Mama Supranumerária	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
297	041001003-0	Xextirpação de Mamilos	UNID	5	R\$ 42,00	R\$ 210,00

298	041001008-1	Plástica Mamária Masculina	UNID	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00
299	041001010-3	Reversão de Mamilo Invertido	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
300	041101001-8	Descolamento Manual da Placenta	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
301	041101006-9	Ressutura de Episiorrafia Pós - Parto	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
302	041101007-7	Sutura de Laceração de Trajeto Pélvico (Parto Antes da ADMI)	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
303	041102001-3	Curetagem Pós Abortamento	UNID	25	R\$ 119,45	R\$ 2.986,25
304	041201005-8	Curativo Pós Alta	UNID	25	R\$ 21,00	R\$ 525,00
305	041201006-2	Punção Traqueal com Aspiração/ Traqueostomia	UNID	2	R\$ 210,00	R\$ 420,00
306	041204014-0	Toracocentese	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
307	041301002-3	Primeiro Atendimento em Pacientes com Pequenas Queimaduras	UNID	5	R\$ 70,00	R\$ 350,00
308	041301003-1	Curativo Grande Pós Alta	UNID	20	R\$ 49,00	R\$ 980,00
309	041301004-0	Curativo Médio Pós Alta	UNID	20	R\$ 35,00	R\$ 700,00
310	041301005-8	Curativo Pequeno Pós Alta	UNID	20	R\$ 21,00	R\$ 420,00
311	041304001-1	Autonomização de Retalho	UNID	2	R\$ 119,45	R\$ 238,90
312	041304015-1	Transecção de Retalhos (Também Excisão e Sutura com Rotação de Retalhos e Plástica em "Z")	UNID	2	R\$ 140,00	R\$ 280,00
313	041401022-1	Revisão e Troca de Aparelho Gessado em Lesão dos Ossos da Face	UNID	10	R\$ 119,00	R\$ 1.190,00
314	041401029-9	Tratamento dos Ossos da Face	UNID	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00
315	041401029-9	Tratamento dos Ossos da Face	UNID	5	R\$ 119,00	R\$ 595,00
316	041401030-2	Tratamento dos Ossos do Nariz	UNID	5	R\$ 84,00	R\$ 420,00
317	041401031-0	Tratamento do Arco Zigomático	UNID	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00
318	041401033-7	Fratura de Mandíbula por Hemiface	UNID	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00
319	041401033-7	Tratamento de Luxação Temporo - Mandibular	UNID	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00
320	041402010-3	Remoção de Calculo Salivar	UNID	5	R\$ 42,00	R\$ 210,00

321	041402017-0	Glossorrafia	UNID	5	R\$ 210,00	R\$ 1.050,00
322	041402023-5	Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado	UNID	5	R\$ 210,00	R\$ 1.050,00
323	041402026-0	Remoção de Corpo Estranho da Região – Maxilo – Facial	UNID	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00
324	041402034-0	Tratamento Cirúrgico de Fistula Extra Oral	UNID	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00
325	041402034-0	Tratamento Cirúrgico de Fistula Intra Oral	UNID	5	R\$ 210,00	R\$ 1.050,00
326	041504001-9	Cateterismo de Veia Central por Punção	UNID	5	R\$ 70,00	R\$ 350,00
327	041504004-3	Debridamento de Ulcera ou Necrose	UNID	5	R\$ 119,45	R\$ 597,25
328	041701005-2	Anestesia Regional	UNID	500	R\$ 70,00	R\$ 35.000,00
329	070105001-2	Bolsa de Colostomia com Adesivos Microporos Fechada	UNID	8	R\$ 7,30	R\$ 58,40
330	070105002-0	Bolsa de Colostomia com Adesivos Microporo Drenavel e/ou Fechado	UNID	8	R\$ 9,00	R\$ 72,00
TOTAL						R\$ 1.500.807,81

BLOCO 5 - ULTRASSONOGRAFIAS						
1	020502017-8	Ultrassonografia Craniana	UNID	2	R\$ 65,00	R\$ 130,00
2	020502003-8	Ultrassonografia Hipocondrio Direto (Fígado Vesícula VI)	UNID	10	R\$ 65,00	R\$ 650,00
3	020502013-5	Ultrassonografia Tórax (Extracardiaco)	UNID	2	R\$ 65,00	R\$ 130,00
4	020502012-7	Ultrassonografia de Tireóide	UNID	150	R\$ 65,00	R\$ 9.750,00
5	020502004-6	Ultrassonografia de abdômen Superior	UNID	500	R\$ 65,00	R\$ 32.500,00
6	020502003-8	Ultrassonografia de abdômen Inferior	UNID	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
7	020502004-6	Ultrassonografia Abdômen Total	UNID	250	R\$ 65,00	R\$ 16.250,00
8	020502005-4	Ultrassonografia de Vias Urinárias	UNID	200	R\$ 65,00	R\$ 13.000,00
9	020502007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	UNID	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
10	020502009-7	Ultrassonografia de Mama	UNID	150	R\$ 65,00	R\$ 9.750,00

11	20502010-0	Ultrassonografia de Próstata Via Abdominal	UNID	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500
12	020502014-3	Ultrassonografia Obstétrica	UNID	1000	R\$ 65,00	R\$ 97.500,00
13	020502016-0	Ultrassonografia Pélvica	UNID	120	R\$ 65,00	R\$ 7.800,00
14	020505018-6	Ultrassonografia Transvaginal	UNID	700	R\$ 65,00	R\$ 78.000,00
15	-----	Ultrassonografia de Próstata Transretal	UNID	50	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
16	-----	Ultrassonografia Diversos	UNID	150	R\$ 65,00	R\$ 9.750,00
17	-----	Ultrassonografia de Nádegas	UNID	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
18	-----	Ultrassonografia Inguinal	UNID	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
19	-----	Ultrassonografia Parótida	UNID	25	R\$ 65,00	R\$ 1.625,00
20	-----	Ultrassonografia de Partes Moles	UNID	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
21	-----	Ultrassonografia morfológica	UNID	25	R\$ 250,00	R\$ 3.250,00
						R\$ 312.585,00

		BLOCO 6 - ELETROCARDIOGRAMA				
1	021102003-6	ELETROCARDIOGRAMA	UNID	200	R\$ 25,20	R\$ 5.040,00
						R\$ 5.040,00

		BLOCO 7 - RADIOLOGIA				
1	204030030	Mamografia	UND	200	R\$ 200,00	R\$ 40.000,00
						R\$ 40.000,00

BLOCO 8 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS						
ITEM	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO	UNID	QTDE	V. UNIT	TOTAL
1	020102002-5	Coleta de Linfa para Pesquisa de M. leprae	UNID	10	R\$ 2,80	R\$ 28,00
2	020102004-1	Coleta de Material para Exame Laboratorial em Patologia	UNID	25	R\$ 2,80	R\$ 70,00

3	021104003-7	Secreção Vaginal (Exame a Fresco)	UNID	150	R\$ 3,92	R\$ 588,00
4	020102005-0	Coleta para Sangue para Triagem Neonatal	UNID	25	R\$ 2,80	R\$ 70,00
5	021401001-5	Teste Especifico para Diabetes Mellitus – Glicemia Capilar	UNID	150	R\$ 5,60	R\$ 840,00
6	021401002-3	Teste Especifico para Diabetes Mellitus - Cetonuria	UNID	150	R\$ 5,60	R\$ 840,00
6	021401003-1	Teste Especifico para Diabetes Mellitus – Glicosuria	UNID	150	R\$ 5,60	R\$ 840,00
7	020201002-3	Capacidade de Fixação do Ferro	UNID	25	R\$ 9,80	R\$ 245,00
8	020201004-0	Curva Glicemia Clássica 2 Dosagens- Oral	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
9	020201007-4	Curva Glicemia Clássica 5 Dosagens - Oral	UNID	25	R\$ 31,50	R\$ 787,50
10	020201011-2	Acido Ascórbico	UNID	25	R\$ 9,80	R\$ 245,00
11	020201012-0	Acido Úrico	UNID	500	R\$ 9,80	R\$ 4.900,00
12	020201018-0	Amilase	UNID	250	R\$ 9,80	R\$ 2.450,00
13	020201020-1	Bilirrubina Total e Frações	UNID	250	R\$ 9,80	R\$ 2.450,00
14	020201021-0	Cálcio	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
15	020201026-0	Cloreto	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
16	20201027	Colesterol (HDL)	UNID	1000	R\$ 9,80	R\$ 9.800,00
18	020201028-7	Colesterol (LDL)	UNID	1000	R\$ 9,80	R\$ 9.800,00
19	020201029-5	Colesterol Total	UNID	1000	R\$ 9,80	R\$ 9.800,00
20	020201030-9	Colinesterase	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
21	020201031-7	Creatinina	UNID	800	R\$ 9,80	R\$ 7.840,00
22	020201039-2	Ferro Serico	UNID	350	R\$ 9,80	R\$ 3.430,00
23	020201041-4	Fosfatase Acida Total - Fração Prostática	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
24	020201042-2	Fosfatase Alcalina	UNID	350	R\$ 9,80	R\$ 3.430,00
25	020201043-0	Fósforo	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
26	020201044-9	Fosfatase Acida Fração Prostática	UNID	15	R\$ 9,80	R\$ 147,00
27	020201046-5	Gama – Glutamil Transferase – Gama GT	UNID	450	R\$ 9,80	R\$ 4.410,00
28	020201047-3	Glicose	UNID	1500	R\$ 9,80	R\$ 14.700,00
29	020201050-3	Hemoglobina Glicosilada	UNID	300	R\$ 18,90	R\$ 7.170,00
30	020201055-4	Lipase	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
31	020201056-2	Magnésio	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
32	020201057-0	Muco Proteínas	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00

33	020201060-0	Potássio	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
34	020201061-9	Proteínas Totais	UNID	250	R\$ 9,80	R\$ 2.450,00
35	020201062-7	Proteínas Totais e Frações	UNID	250	R\$ 9,80	R\$ 2.450,00
36	020201063-5	Sódio	UNID	250	R\$ 9,80	R\$ 2.450,00
37	020201064-3	Transaminase Oxalacetica (Aspartato Amino Transferase)	UNID	350	R\$ 9,80	R\$ 3.430,00
38	020201065-1	Transaminase Piruvica (Alanina Amino Transferase)	UNID	350	R\$ 9,80	R\$ 93.430,00
39	020201065-1	Triglicerídeos	UNID	1000	R\$ 9,80	R\$ 9.800,00
40	020201069-4	Uréia	UNID	500	R\$ 9,80	R\$ 4.900,00
41	020202002-9	Plaquetas- Contagem	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
42	020202003-7	Reticulocitos - Contagem	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
43	020202009-6	Coagulograma	UNID	250	R\$ 9,80	R\$ 2.450,00
44	020202007-0	Tempo de Coagulação (celite)	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
45	020202007-0	Tempo de Coagulação (Lee White)	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
46	020202009-6	Tempo de Sangramento (Duke)	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
47	020202010-0	Tempo de sangramento de Ivy	UNID	10	R\$ 14,00	R\$ 140,00
48	020202012-6	Tempo de Trombina	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
49	020202013-4	Tempo de Tromboplastia Parcial ativada (TTP Ativada)	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
50	020202014-2	Tempo de Atividade Protombinica	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
51	020202015-0	Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	UNID	50	R\$ 5,60	R\$ 280,00
52	020202016-9	Anticorpos Anti A E / ou B- Pesquisa	UNID	10	R\$ 16,80	R\$ 168,00
53	020202030-4	Dosagem de Hemoglobina	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
54	020202036-3	Eritrograma (Eritrocitos Hemoglobina Hematocrito)	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
55	020202037-1	Hematocrito	UNID	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
56	020202038-0	Hemograma Completo	UNID	1.500	R\$ 9,80	R\$ 14.700,00
57	020202039-8	Leucograma	UNID	100	R\$ 7,00	R\$ 700,00
58	020202041-0	Células Le – Pesquisa	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
59	020202044-4	Teste de Falcização	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
60	020202045-2	Pesquisa de Plasmodios (Gota Espessa)	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
61	020202046-0	Tripanossomo - Pesquisa	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
62	020202049-5	Retração do Coagulo - Teste	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00

63	020202050-9	Prova do Laço	UNID	30	R\$ 5,60	R\$ 168,00
64	020202054-1	Coobs Direto	UNID	100	R\$ 21,40	R\$ 2.140,00
65	020203007-5	Fator Reumatóide Teste do Látex	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
66	020203008-3	Proteína C Reativa Determinação Quantitativa	UNID	30	R\$ 12,95	R\$ 388,50
67	020203020-2	Proteína C Reativa Pesquisa	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
68	020203029-6	Anticorpos Anti HIV (Westerni Blot)	UNID	30	R\$ 119,00	R\$ 3.570,00
69	020203030-0	Anticorpos Anti HIV1, HIV2 - EIE	UNID	100	R\$ 63,00	R\$ 6.300,00
70	020203040-7	Brucelose Soro Aglutinação (Anticorpos Bloqueadores)	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
71	020203040-7	Brucelose (HÁ)	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
72	020203047-4	Antiestreptolisina (Aslo) Determinação Quantitativa	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
73	020203053-9	Leptospirose Reação Aglutinação (Macro/Microscopia)	UNID	10	R\$ 13,86	R\$ 138,60
74	020203063-6	Anti- HSB – Anticorpos Contra Antígenos	UNID	100	R\$ 33,60	R\$ 3.360,00
75	020203067-9	Anti HCV Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C	UNID	800	R\$ 33,60	R\$ 26.880
76	020203074-1	Citomegalovirus IGG-IGM (cada)	UNID	600	R\$ 18,55	R\$ 11.130
77	020203076-8	Toxoplasmose IFI- IGG- IGM (cada)	UNID	600	R\$ 18,55	R\$ 11.130,00
78	020203081-4	Rubéola Anticorpos IGG e IGM (EIE-cada)	UNID	600	R\$ 18,55	R\$ 11.130,00
79	020203087-3	Toxoplasmose (ICG e IGM) Cad - EIE	UNID	100	R\$ 33,60	R\$ 3.360,00
80	020203088-1	Chagas IGM - IGG (cada)	UNID	20	R\$ 12,95	R\$ 259,00
81	020203097-0	Hepatite B HBSAG- Antígeno	UNID	600	R\$ 24,50	R\$ 14.700,00
82	020203110-1	Leishmaniose (sorologia)	UNID	30	R\$ 35,50	R\$ 1.065,00
83	02023111-0	VDRL (Inclusive Quantitativo)	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
84	020203112-8	FTA-ABS Para Sífilis IGG IFI	UNID	50	R\$ 21,90	R\$ 1.095,00
85	020203113-6	FTA-ABS para Sífilis IGM	UNID	50	R\$ 21,90	R\$ 1.095,00
86	020204004-6	Helminthos – Exames de Fragmentos/ Partes de eliminação	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
87	020204005-4	Pesquisa de Oxiúros com Coleta por Swab Anal	UNID	30	R\$ 5,60	R\$ 168,00
88	020204008-9	Pesquisa de Larvas (Método de Baermann ou Rugal)	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
89	020204009-7	Pesquisa de Leucócitos Fecais	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00

90	020204010-0	Pesquisa de Leveduras	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
91	020204011-9	Pesquisa Schistosoma-Ovos-em Fragmento	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
92	020204012-7	Parasitológico – (Métodos de Concentração)	UNID	10	R\$ 8,40	R\$ 84,00
93	020204013-5	Rotavirus (Fezes) Pesquisa	UNID	30	R\$ 21,00	R\$ 630,00
94	020204014-3	Pesquisa de Sangue Oculto	UNID	50	R\$ 5,60	R\$ 995,00
95	020204017-8	Pesquisa de Protozoários – Método Hematoxilina Férrica	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
96	020205001-7	Urobilinogenio	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
97	020205001-7	Pesquisa de Elementos Anormais/Sedimento na Urina	UNID	100	R\$ 8,40	R\$ 840,00
98	020205002-5	Clearance de Creatinina	UNID	20	R\$ 49,80	R\$ 996,00
99	020205004-1	Clearance de Uréia	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
100	020205008-4	Acido Cítrico	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
101	020205011-4	Proteinuria de 24 Horas	UNID	100	R\$ 49,80	R\$ 4.980,00
102	020205025-4	Gravidez Teste Imunológico	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
103	020205021-7	Gonadotrofina Coriônica – Beta HCG	UNID	50	R\$ 16,80	R\$ 840,00
104	020200010-5	PSA - Total e Livre (cada)	UNID	600	R\$ 35,51	R\$ 21.306,00
106	020205021-7	Hormônio Gonadotrófico Coriônico	UNID	10	R\$ 16,80	R\$ 168,00
108	020208001-3	Antibiograma	UNID	200	R\$ 21,00	R\$ 4.200,00
109	020208004-8	Bacilos Álcool- Ácido Resistente Pesquisa (Diagnostico para Tuberculose)	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
110	020208005-6	Baciloscopia Direta p/ Peso (BAAR) para Diagnostico de Hanseníase	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
111	020208005-7	Baciloscopia Direta p/ peso (BAAR) /para Controle de Tuberculose	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
112	020208007-2	Bacteroscopia (por Lamina)	UNID	50	R\$ 6,30	R\$ 315,00
113	020208008-0	Cultura para Identificação de Bactérias	UNID	100	R\$ 21,00	R\$ 2.100,00

114	020208014-5	Micologico Direto	UNID	200	R\$ 29,90	R\$ 5.980,00
115	020212009-0	Coombs Indireto	UNID	100	R\$ 21,40	R\$ 2.140,00
116	020206035-7	Testosterona Livre	UNID	50	R\$ 19,20	R\$ 960,00
117	020206035-7	Testoterona Total	UNID	50	R\$ 19,20	R\$ 960,00
118	020206029-2	Progesterona	UNID	100	R\$ 16,20	R\$ 1.620,00
119	020206023-3	FSH	UNID	100	R\$ 16,40	R\$ 1.640,00
120	020206024-1	LH	UNID	50	R\$ 16,40	R\$ 820,00
121	020206039-0	T3 - Triodotironia - Total e Livre (cada)	UNID	100	R\$ 19,50	R\$ 1.950,00
122	020206038-1	T4 Tiroxina - Total e Livre	UNID	100	R\$ 19,50	R\$ 1.950,00
123	020206025-0	TSH	UNID	100	R\$ 16,50	R\$ 1.650,00
124	020206015-2	Didrotesterona DHT	UNID	10	R\$ 11,50	R\$ 115,00
125	020206016-0	Estradiol	UNID	50	R\$ 10,50	R\$ 525,00
126	020209005-1	Estrona	UNID	50	R\$ 11,50	R\$ 575,00
127	020206008-0	Hormônio Adrenocorticotrofico/ACTH	UNID	10	R\$ 15,50	R\$ 155,00
128	020209008-6	Hormônio do Crescimento/HGH	UNID	10	R\$ 24,50	R\$ 245,00
129	20206030	Prolactina	UNID	50	R\$ 16,70	R\$ 835,00
130	020203037-7	Adenovirus	UNID	10	R\$ 58,50	R\$ 585,00
131	020203031-8	HTLV 1/2 (cada)	UNID	50	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
132	020206018-7	Estrogênio	UNID	50	R\$ 32,50	R\$ 1.625,00
133	020206013-6	Cortisol	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
134	020206017-9	Estriol	UNID	30	R\$ 11,50	R\$ 345,00
135	020203089-0	Hepatite B anti HBC IGM	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
136	020203098-9	Hepatite B HBEAG	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
137	02020809-1	Hepatite A anti HAV IGG	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
138	020203080-6	Hepatite A anti HAV IGM	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
139	020203084-9	Herpes Simples IGG	UNID	50	R\$ 23,50	R\$ 1.175,00
140	020203095-4	Herpes Simples IGM	UNID	50	R\$ 23,50	R\$ 1.175,00
141	020203078-4	Hepatite B anti HBC IGG	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
142	020203079-2	DENGUE IGG	UNID	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
143	020203090-3	DENGUE IGM	UNID	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00

