

TABELA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DA ICISMEP (TSPS)



Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP, realizada em Março de 2023, com publicação em Março de 2023, para vigência a partir da competência de Março de 2023.

TABELA DE SERVIÇOS DE SAÚDE EXECUTADOS NAS UNIDADES ICISMEP

Tabela 01 - OFTALMOLOGIA

| CÓDIGO 03.01.01.007-2 | PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA | | |
|--|--|------------|----------------|
| 03.01.01.007-2 | DESCRIÇÃO | VALO | RICISMEP |
| | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | | |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 50,58 |
| | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| | TOTAL DO PACOTE | | |
| | PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INFANTIL | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | RICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | |
| | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | _ | |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ | 60,00 |
| | RETINOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| SEIVI CODIGO 303 | TOTAL DO PACOTE | | |
| | PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UNIDADE MÓVEL | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | |
| | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | R\$ | 65,00 |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 2) | N.Ş | 03,00 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| | TOTAL DO PACOTE | | |
| 262122 | SERVIÇOS COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA - UNIDADE MÓVEL DESCRIÇÃO | 1,410 | D I GICA AED |
| CÓDIGO | ARMAÇAO PARA ÓCULOS ALTO INDICE GRAU FORTE MODELO ADULTO FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO | VALO | RICISMEP |
| - | QUADRADO OU REDONDO | R\$ | 87,00 |
| - | ARMAÇAO PARA ÓCULOS ALTO INDICE GRAU FORTE MODELO INFANTIL FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO | R\$ | 87,00 |
| | ARMAÇAO PARA OCULOS MODELO ADULTO FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO | R\$ | 87,00 |
| | ARMAÇAO PARA OCULOS MODELO INFANTIL FEMININO E MASCULINO - MATERIAL EM METAL OU ACETATO COM ARO TOTAL, ARO QUADRADO OU REDONDO LENTES OFTALMICAS MONOFOCAIS ANTI-REFLEXO ALTO INDICE DE -10.00 A + 9.50 ESFÉRICO E CILINDRO ATE -6.00; CONFORME RECEITUARIO MÉDICO | R\$ | 86,00 |
| | LENTES OF TALMICAS MONOFOCAIS ANTI-REFLEXO ALTO INDICE DE -3.00 A + 9.30 ESPÉRICO E CILINDRO ATE -4.00; CONFORME RECEITUARIO MEDICO LENTES OFTALMICAS MONOFOCAIS ANTI-REFLEXO ALTO ÍNDICE DE -8.00 A +6.00 ESFÉRICO E CILINDRO ATE -4.00; CONFORME RECEITUARIO MEDICO | R\$ R\$ | 39,00 39,00 |
| _ [| LENTES OFTALMICAS MONOFOCAIS ANTI-REFLEXO ALTO INDICE GRAU FORTE, ALTA DIOPITRIA DE -12.50 A -23.00 ESFERICO E CILINDRO ATE -9.00; CONFORME RECEITUARIO MEDICO | R\$ | 45,00 |
| - I | LENTES OFTALMICAS MONOFOCAIS VISAO SIMPLES ANTI-REFLEXO DE PLANO -4.00 A + 4.00 ESFERICO, CILINDRO ATE -2.00; CONFORME RECEITUARIO MEDICO | R\$ | 61,00 |
| - 1 | LENTES OFTALMICAS MONOFOCAIS VISAO SIMPLES ANTI REFLEXO DE PLANO -6.00 A +6.00 ESFERICO, CILINDRO ATE -4.00; CONFORME RECEITUARIO MEDICO | R\$ | 58,00 |
| - l | LENTES OFTALMICAS MULTIFOCAIS ALTO INDICE DE -10.00 A + 6.00 ESFERICO E CILINDRO ATE - 6.00; ADICAO DE +1.00 A +3.50 ALTURA MINIMA DE 22MM | R\$ | 59,00 |
| - L | LENTES OFTALMICAS MULTIFOCAIS VISAO SIMPLES DE -4.00 A +7.00 ESFERICO E CILINDRO ATE - 4.00; ADICAO DE +1.00 A +3.00 ALTURA MINIMA DE 22MM | R\$ | 74,90 |
| | AVALIAÇÃO DE CATARATA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| - | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | | |
| | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2) | | |
| | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 86,09 |
| | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | ΝĢ | 80,03 |
| | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 05.01.10.001 2 | TOTAL DO PACOTE | | |
| | CONTROLE ANTECIPADO DE GLAUCOMA - CONSULTA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 2) | | |
| | GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2) | R\$ | 79,00 |
| | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) TOTAL DO PACOTE | | |
| | CONTROLE DE GLAUCOMA 30 A 60 DIAS - ACOMPANHAMENTO | | |
| | | | |
| 03.01.10.001-2 | | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.10.001-2 A | DESCRIÇÃO CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.10.001-2 // CÓDIGO 03.01.01.007-2 (| DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| CÓDIGO 03.01.10.001-2 CÓDIGO 03.01.01.007-2 02.11.06.025-9 | DESCRIÇÃO CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | VALO | R ICISMEP |
| CÓDIGO 03.01.10.001-2 // CÓDIGO 03.01.01.007-2 // 02.11.06.025-9 1 02.11.06.002-0 [| DESCRIÇÃO CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) TONOMETRIA (3,37 QUANTIDADE 2) | | |

| AVALIAÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA | | |
|---------------------------------|---|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | R\$ 53,54 |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| | TOTAL DO PACOTE | |

| | TOTAL DO PACOTE | | |
|--|--|-------|-----------|
| | CONCULTA DADA DIA CNÁSTICO (DE AVALLAÇÃO DE CLAUSOMA | | |
| -4 | CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.01.010-2 | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.44.06.044.0 | | - Pé | E7 74 |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 57,74 |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | TOTAL DO PACOTE | | |
| | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA | | |
| cápico | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| CÓDIGO | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | VALOR | ICISIVIEP |
| 03.03.05.001-2 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 05.05.05.001-2 | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 17,74 |
| 02.04.40.004.2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | 17,74 |
| 03.01.10.001-2 | TOTAL DO PACOTE | | |
| | | | |
| Tabala 0 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA DESCRIÇÃO | VALOR | ICICMED |
| Tabela 8 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) | | ICISMEP |
| 03.03.05.003-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) | R\$ | 18,66 |
| 03.03.05.004-7 | · · · · | R\$ | 79,38 |
| 03.03.05.005-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA) | R\$ | 127,98 |
| 03.03.05.006-3 | | R\$ | 12,44 |
| 03.03.05.007-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) | R\$ | 52,92 |
| 03.03.05.008-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | R\$ | 85,33 |
| 03.03.05.009-8 | · | R\$ | 93,10 |
| 03.03.05.010-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR | R\$ | 8,93 |
| 03.03.05.011-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR | R\$ | 13,39 |
| 03.03.05.015-2 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR | R\$ | 65,36 |
| 03.03.05.016-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR | R\$ | 98,04 |
| 03.03.05.017-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR | R\$ | 97,77 |
| 03.03.05.018-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ | 146,64 |
| 03.03.05.019-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ | 138,25 |
| 03.03.05.020-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ | 207,36 |
| 03.03.05.021-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ | 150,69 |
| 03.03.05.022-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ | 226,02 |
| | CONSULTA PARA CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO DE GLAUCOMA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 50,58 |
| CISMEP-61 | LISE DE SUTURA DE LASER PÓS TRABECULECTOMIA | R\$ | 50,58 |
| | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTAEM CÓRNEA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ | 53,54 |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (R\$ 14,81 QUANTIDADE 2) (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) TOTAL DO PACOTE | | |
| | | | |
| CÓDICO | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO DESCRIÇÃO | V4100 | ICICRATE |
| CÓDIGO | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1) | VALOR | ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | CO 00 |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1) TOTAL DO PACOTE | R\$ | 60,00 |
| | | | |
| e4=.== | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR | T | 10102 1== |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1) | R\$ | 50,58 |
| | TOTAL DO PACOTE | | |
| -4 | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA | T= | 10101 |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.01.007-2 | | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.012-7 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) | | 124.50 |
| 02.11.06.012-7 02.11.06.017-8 02.11.06.028-3 | RETINOGRAFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ | 121,00 |
| 02.11.06.012-7 02.11.06.017-8 02.11.06.028-3 03.01.10.001-2 | RETINOGRAFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | R\$ | 121,00 |
| 02.11.06.012-7 02.11.06.017-8 02.11.06.028-3 | RETINOGRAFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ | 121,00 |
| 02.11.06.012-7 02.11.06.017-8 02.11.06.028-3 03.01.10.001-2 | RETINOGRAFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) TOTAL DO PACOTE | R\$ | 121,00 |
| 02.11.06.012-7 02.11.06.017-8 02.11.06.028-3 03.01.10.001-2 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) TOTAL DO PACOTE AVALIAÇÃO EM RETINOPATIA DE PREMATURIDADE | | |
| 02.11.06.012-7 02.11.06.017-8 02.11.06.028-3 03.01.10.001-2 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) TOTAL DO PACOTE AVALIAÇÃO EM RETINOPATIA DE PREMATURIDADE DESCRIÇÃO | | 121,00 |
| 02.11.06.012-7 02.11.06.017-8 02.11.06.028-3 03.01.10.001-2 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) TOTAL DO PACOTE AVALIAÇÃO EM RETINOPATIA DE PREMATURIDADE | | |

| | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS RETINIANAS - AVAL. DEPARTAMENTO DE VITRECTOMIA | | |
|----------------------------------|--|------------|------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 02.11.06.012-7 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1) MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.05.02.008-9 | ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) - ECO B- (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ | 95,96 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TOTAL DO PACOTE | | |
| | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA - CONTROLE DE VITRECTOMIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 02.11.06.012-7 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1) MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.05.02.008-9 | ECO-B ULTRA-SOM DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ | 48,08 |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| | TOTAL DO PACOTE AVALIAÇÃO DE RETINA PÓS INJEÇÃO INTRA-VITREO | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | 05.00 |
| 02.11.06.012-7 03.01.10.001-2 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | R\$ | 85,00 |
| 03.01.10.001 2 | TOTAL DO PACOTE | | |
| | EXAMES EM OFTALMOLOGIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DAGULMASTRIA HI TRASSONICA MONOCHI AR | | R ICISMEP |
| 02.05.02.002-0 02.05.02.008-9 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B | R\$ R\$ | 14,81 34,34 |
| 02.03.02.008-9 | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) | R\$ | 24,24 |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | R\$ | 12,34 |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | R\$ | 40,00 |
| 02.11.06.005-4 02.11.06.006-2 | CERATOMETRIA CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | R\$ R\$ | 3,37 17,17 |
| 02.11.06.006-2 | FUNDOSCOPIA | R\$ | 3,37 |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA | R\$ | 17,17 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO | R\$ | 24,24 |
| 02.11.06.015-1 | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | R\$ R\$ | 7,00 |
| 02.11.06.017-8 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA COLONIDA BINOCOLAR | R\$ | 24,68 64,00 |
| 02.11.06.021-6 | TESTE DE SCHIRMER | R\$ | 3,37 |
| 02.11.06.022-4 | TESTE DE VISAO DE CORES | R\$ | 3,37 |
| 02.11.06.023-2 02.11.06.025-9 | TESTE ORTÓPTICO TONOMETRIA | R\$ R\$ | 12,34 3,37 |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (CERATOSCOPIA) | R\$ | 30,00 |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) | R\$ | 60,00 |
| CISMEP-12 | TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS DE BLEFAROESPASMO COM TOXINA BOTULÍNICA | R\$ | 85,00 |
| 03.03.05.023-3 | TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A. | R\$ | 84,72 |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.01.01.009-7 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 41,48 |
| 02.01.01.011-9 | BIÓPSIA DE CÓRNEA (BPA INDIVIDUALIZADO) BIÓPSIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 97,76 |
| 02.01.01.018-6 02.01.01.035-6 | BIÓPSIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ | 97,76 47,00 |
| 04.05.01.004-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 30,56 |
| 04.05.01.005-2 | EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 60,03 |
| 04.05.01.006-0 | EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 30,56 |
| 04.05.01.010-9 04.05.01.014-1 | OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ | 25,53 219,50 |
| 04.05.01.016-8 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 88,00 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 160,00 |
| 04.05.01.018-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 439,00 290,00 |
| 04.05.01.019-2 04.05.01.020-6 | PUNCTOPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ | 67,00 |
| 04.05.03.003-7 | CRIOTERAPIA OCULAR | R\$ | 154,73 |
| 04.05.03.004-5 | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (APAC) | R\$ | 45,00 |
| 04.05.03.005-3 | INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO | R\$ | 263,90 |
| CISMEP-13 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ | 86,92 214,92 |
| 04.05.03.010-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA | R\$ | 226,47 |
| 04.05.03.011-8 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIÍASE PALPEBRAL (BILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 30,94 |
| 04.05.03.012-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) | R\$ R\$ | 408,98 |
| 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 | PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) | R\$ R\$ | 71,17 180,00 |
| 04.05.03.021-5 | RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 528,45 |
| 04.05.03.022-3 | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 637,00 |
| 04.05.04.013-0 04.05.04.019-9 | INJEÇÃO RETROBULBAR/ PERIBULBAR TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ | 32,95 190.58 |
| 04.05.04.019-9 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) | R\$ | 190,58 78,75 |
| 04.05.05.003-8 | CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA | R\$ | 25,82 |
| 04.05.05.006-2 | CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO | R\$ | 25,82 |
| 04.05.05.007-0 | CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | R\$ R\$ | 378,28 |
| | EXERCISE DE TOMON DE CONDUNTIVA | κŞ | 163,28 |
| 04.05.05.008-9 04.05.05.012-7 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC) | R\$ | 45,00 |
| | INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA | R\$ R\$ | 45,00 13,33 |
| 04.05.05.012-7 | · · | | |

| 04.05.05.020-8 | PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 109,75 |
|----------------------------------|--|-----|------------------|
| 04.05.05.021-6 04.05.05.024-0 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 191,62 |
| | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÓRNEA | | 456,8 |
| 04.05.05.025-9 04.05.05.026-7 | SINEQUIÓLISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 28,9 45,0 |
| 04.05.05.026-7 | SUTURA DE CONJUNTIVA | R\$ | 115,4 |
| 04.05.05.030-5 | SUTURA DE CÓRNEA | R\$ | 225,7 |
| 04.05.05.036-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO | R\$ | 290,0 |
| CISMEP-11 | CROSSLINKING | R\$ | 420,0 |
| 04.05.05.028-3 | SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR | R\$ | 824,2 |
| | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. | | <u> </u> |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISME |
| 02.01.01.011-9 | BIÓPSIA DE CÓRNEA | R\$ | 97,9 |
| 02.01.01.024-0 | BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE E VÍTREO | R\$ | 244,9 |
| 03.08.04.001-5 | TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS | R\$ | 270,4 |
| 04.05.01.001-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) | R\$ | 229,9 |
| 04.05.01.007-9 | EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) | R\$ | 98,0 |
| 04.05.01.002-8 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO | R\$ | 278,9 |
| 04.05.01.003-6 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) | R\$ | 1.397,8 |
| 04.05.01.008-7 | EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL | R\$ | 497,7 |
| 04.05.01.011-7 | RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) | R\$ | 689,6 |
| 04.05.01.012-5 | RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) | R\$ | 357,5 |
| 04.05.01.013-3 | RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA | R\$ | 1.138,6 |
| 04.05.01.015-0 | SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) | R\$ | 203,7 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) | R\$ | 160,0 |
| 04.05.02.001-5 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) | R\$ | 1.450,5 |
| 04.05.02.002-3 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) | R\$ | 1.019,2 |
| 04.05.03.002-9 | BIÓPSIA DE TUMOR INTRA-OCULAR | R\$ | 96,1 |
| 04.05.03.007-0 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL | R\$ | 869,7 |
| 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA | R\$ | 247,0 |
| 04.05.03.013-4 | VITRECTOMIA ANTERIOR | R\$ | 479,7 |
| 04.05.03.014-2 | VITRECTOMIA POSTERIOR | R\$ | 2.190,5 |
| 04.05.03.016-9 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER | R\$ | 2.921,1 |
| 04.05.03.017-7 CISMEP-03 | MEMBRANECTOMIA | R\$ | 3.380,0 |
| CISMEP-04 | TROCA FLUIDO GASOSA | R\$ | 339,3 204,1 |
| CISMEP-05 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO | R\$ | 340,6 |
| 04.05.03.020-7 | DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE | R\$ | 453,6 |
| 04.05.04.001-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO | R\$ | 282,0 |
| 04.05.04.007-5 | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R\$ | 587,5 |
| 04.05.04.018-0 | TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA | R\$ | 1.197,9 |
| 04.05.04.020-2 | TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL | R\$ | 486,7 |
| 04.05.05.001-1 | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA | R\$ | 301,1 |
| 04.05.05.004-6 | CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA | R\$ | 587,5 |
| 04.05.05.005-4 | CICLODIÁLISE | R\$ | 453,4 |
| 04.05.05.013-5 | IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | R\$ | 691,6 |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | R\$ | 187,2 |
| 04.05.05.022-4 | RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL | R\$ | 461,5 |
| 04.05.05.032-1 | TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) | R\$ | 898,3 |
| 04.05.05.035-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO | R\$ | 1.236,7 |
| 04.05.05.039-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA | R\$ | 240,8 |
| 07.02.07.004-1 | ESFERA DE MULER (PROCED. ESPECIAL) | R\$ | 78,0 |
| 07.02.07.005-0 | TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA (PROCED. ESPECIAL) | R\$ | 1.040,0 |
| 04.05.04.010-5 | EXPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ | 846,1 |
| 04.05.04.021-0 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 453,6 |
| 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | R\$ | 863,9 |
| 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 643,1 |
| 04.05.05.011-9 | FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA | R\$ | 863,9 |
| 04.05.05.014-3 | IMPLANTE INTRAESTROMAL | R\$ | 1.267,0 |
| 04.05.05.015-1 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ | 1.122,0 895,1 |
| 04.05.05.038-0 | CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA | | |

| | OFTALMOLOGIA OURO PRETO | |
|----------------|--|---------------|
| | AVALIAÇÃO DE CATARATA - UNIDADE OURO PRETO | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2) | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | R\$ 154,96 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | K\$ 154,90 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |
| | CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA - OURO PRETO | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.010-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.010-0 | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ 164,16 |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | K\$ 104,10 |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2) | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - OURO PRETO | | |
|--|---|---|---|
| | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.03.05.003-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) | R\$ | 18,66 |
| 03.03.05.004-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) | R\$ | 79,38 |
| 03.03.05.005-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) | R\$ | 127,98 |
| 03.03.05.006-3 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) | R\$ | 12,44 |
| 03.03.05.007-1 03.03.05.008-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) | R\$ R\$ | 52,92 |
| 03.03.05.008-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | R\$ R\$ | 85,33 93,10 |
| 03.03.05.010-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOZAPINA MONOCULAR | R\$ | 8,93 |
| 03.03.05.011-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR | R\$ | 13,39 |
| 03.03.05.015-2 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR | R\$ | 65,36 |
| 03.03.05.016-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR | R\$ | 98,04 |
| 03.03.05.017-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ | 97,77 |
| 03.03.05.018-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR | R\$ | 146,64 |
| 03.03.05.019-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR | R\$ | 138,25 |
| 03.03.05.020-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ R\$ | 207,36 |
| 03.03.05.021-7 03.03.05.022-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCOLAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ R\$ | 150,69 226,02 |
| 03.03.03.022 3 | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA - OURO PRETO | 1.4 | 220,02 |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CÓRNEA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | R\$ | 73,50 |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | KŞ | 73,30 |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2) (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO - OURO PRETO | Γ | D LOVES |
| Tabela 19 | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 02.11.06.023-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1) TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1) | R\$ | 77,46 |
| 02.11.00.023-2 | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR - OURO PRETO | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1) | R\$ | 61,66 |
| | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA - OURO PRETO | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (2) | R\$ | 161,34 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (2) | | |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | | |
| -4 | EXAMES OFTALMOLOGIA - OURO PRETO | 1 | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | R ICISMEP |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR | R\$ | 19,78 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR | R\$ | 54,76 |
| 02.11.06.014-3 | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) | R\$ | 54,76 |
| 02.11.06.001-1 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | R\$ R\$ | 28,90 14,45 |
| 02.11.06.002-0 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (BINOCULAR) | R\$ | 66,82 |
| 02.11.06.005-4 | CERATOMETRIA | R\$ | 5,34 |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | R\$ | 19,65 |
| 02.11.06.010-0 | FUNDOSCOPIA | R\$ | 4,62 |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA | R\$ | 19,65 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO | R\$ | 33,41 |
| 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | R\$ | 112,80 |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | R\$ | 33,41 |
| 02.11.06.021-6 | TESTE DE SCHIRMER | R\$ | 6,68 |
| 02.11.06.022-4 | TESTE DE VISAO DE CORES | R\$ | 6,68 |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO | R\$ | 20,05 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA TOMOGRAFIA DE COEPÊNCIA OPTICA (OCT.), RINOCULAR | R\$ | 4,62 |
| 02.11.06.028-4 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA (OCT) - BINOCULAR TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (CERATOSCOPIA) - BINOCULAR | R\$ R\$ | 112,80 |
| 02.11.06.026-7 | | KŞ | 53,46 |
| | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - UNIDADE OURO PRETO | | |
| | | | R ICISMEP |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | |
| CÓDIGO 04.05.01.014-1 | DESCRIÇÃO SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | VALO R\$ | 46,24 |
| | · | | 46,24 1.173,43 |
| 04.05.01.014-1 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ | 1.173,43 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA | R\$ R\$ R\$ R\$ | 1.173,43 115,61 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.036-4 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.036-4 04.05.01.007-9 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.036-4 04.05.01.007-9 04.05.01.001-0 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.036-4 04.05.01.007-9 04.05.01.001-0 04.05.01.002-8 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.036-4 04.05.01.007-9 04.05.01.001-0 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) | R\$ | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.036-4 04.05.01.007-9 04.05.01.001-0 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.003-6 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL | R\$ | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 668,24 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.01.007-9 04.05.01.001-0 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.008-7 04.05.01.008-7 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) | R\$ R | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 668,24 922,18 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.036-4 04.05.01.007-9 04.05.01.001-0 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.008-7 04.05.01.008-7 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) | R\$ R | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 668,24 922,18 481,13 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.01.007-9 04.05.01.001-0 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.008-7 04.05.01.008-7 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) | R\$ R | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 668,24 922,18 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.036-4 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.003-6 04.05.01.003-7 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) | R\$ R | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 668,24 922,18 481,13 236,99 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.01.007-9 04.05.01.001-0 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.001-7 04.05.01.001-7 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INIEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INIEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) | R\$ R | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 668,24 922,18 481,13 236,99 213,84 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.05.01001-0 04.05.01.001-0 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.001-7 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.017-6 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CAPSULOTOMIA A YAG LASER | R\$ R | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 668,24 922,18 481,13 236,99 213,84 118,36 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.036-4 04.05.01.001-0 04.05.01.001-0 04.05.01.003-6 04.05.01.003-6 04.05.01.001-7 04.05.01.011-7 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.017-6 04.05.01.001-0 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CAPSULOTOMIA A YAG LASER | R\$ R | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 668,24 922,18 481,13 236,99 213,84 118,36 112,95 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.01.001-0 04.05.01.001-0 04.05.01.003-6 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 04.05.01.011-7 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SUNDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CAPSULOTOMIA A YAG LASER FOTOCOAGULAÇÃO A LASER | R\$ R | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 668,24 922,18 481,13 236,99 213,84 118,36 112,95 |
| 04.05.01.014-1 04.05.01.018-4 CISMEP-13 04.05.04.019-9 04.05.05.016-0 04.05.05.036-4 04.05.01.001-0 04.05.01.001-0 04.05.01.003-6 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 04.05.01.011-7 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.05.002-0 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 04.05.04.001-6 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CAPSULOTOMIA A YAG LASER FOTOCOAGULAÇÃO A LASER INJEÇÃO INTRA-VITREO COM AVASTIM CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO | R\$ R | 1.173,43 115,61 149,13 25,43 404,62 133,65 307,40 374,22 922,18 668,24 922,18 481,13 236,99 213,84 118,36 112,95 559,08 380,90 |

| 04.05.05.013-5 | IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA | R\$ | 935,55 |
|----------------|---|-----|----------|
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | R\$ | 253,93 |
| 04.05.05.032-1 | TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) | R\$ | 1.269,68 |
| 04.15.01.001-2 | TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA (PROCED. ESPECIAL) | R\$ | 1.470,15 |
| 04.05.04.010-5 | EXPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ | 982,66 |
| 04.05.04.021-0 | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 614,79 |
| 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 1.572,25 |
| 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 1.277,46 |
| 04.05.05.011-9 | FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA | R\$ | 1.572,25 |
| 04.05.05.014-3 | IMPLANTE INTRAESTROMAL | R\$ | 1.704,03 |
| 04.05.05.015-1 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ | 1.572,25 |
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | R\$ | 1.445,09 |

| OFTALMOLOGIA PARÁ DE MINAS | | | |
|----------------------------|---|---------------|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2) | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | R\$ 252,87 | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - UNIDADE PARA DE MINAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | R\$ 1.151,41 | |
| Observação: | | • | |
| Serviço compreendio pe | los seguintes itens: | | |
| - Serviço profissional me | édico cirurgião oftalmológico; | | |
| - Serviço profissional me | dico anestesista | | |
| - Serviço hospitalar / am | ibulatorial (estrutura, equipamentos, instrumental, insumos e recursos humanos) | | |

| | OFTALMOLOGIA UNIDADES EXTERNAS - SANTA LUZIA | | |
|----------------|---|------|------------|
| | PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA UNIDADES EXTERNAS - SANTA LUZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALC | OR ICISMER |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | R\$ | 69,3 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| | AVALIAÇÃO DE CATARATA - SANTA LUZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALC | OR ICISME |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) | | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | D¢. | 422.5 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 122,5 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| | AVALIAÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA - SANTA LUZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALC | OR ICISME |
| 03.01.01.010-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | R\$ | 92,88 |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | κş | 32,00 |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| | CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA - SANTA LUZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALC | OR ICISMEP |
| | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.01.010-2 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 05:01:01:010 | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR | R\$ | 149,73 |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIARIA DE PRESSAO (CDP - 3 MEDIDAS) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO | | |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA - SANTA LUZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALC | OR ICISME |
| | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.03.05.001-2 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 46,24 |
| | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | · | -, |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - SANTA LUZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | OR ICISMEI |
| 03.03.05.003-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA) | R\$ | 18,6 |
| 03.03.05.004-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) | R\$ | 79,3 |
| 03.03.05.005-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) | R\$ | 127,9 |
| 03.03.05.006-3 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) | R\$ | 12,4 |
| 03.03.05.007-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) | R\$ | 52,9 |
| 03.03.05.008-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) | R\$ | 85,3 |
| 03.03.05.009-8 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | R\$ | 93,1 |
| 03.03.05.010-1 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR | R\$ | 8,93 |
| 03.03.05.011-0 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR | R\$ | 13,39 |
| 03.03.05.015-2 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR | R\$ | 65,36 |

| 03.03.05.016-0 03.03.05.017-9 | | | |
|---|---|---|--|
| 03.03.05.017-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR | R\$ | 98,04 |
| | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR | R\$ | 97,77 |
| 03.03.05.018-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR | R\$ | 146,64 |
| | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR | | |
| 03.03.05.019-5 | | R\$ | 138,25 |
| 03.03.05.020-9 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR | R\$ | 207,36 |
| 03.03.05.021-7 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ | 150,69 |
| 03.03.05.022-5 | TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS | R\$ | 226,02 |
| | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA - SANTA LUZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | 1/01/ | OR ICISMEP |
| | • | VAL | JK ICISIVIEF |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTAEM CÓRNEA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | R\$ | 74,55 |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) (24.24) | κş | 74,33 |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.03.02.002-0 | | | |
| | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO - SANTA LUZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1) | R\$ | 75,14 |
| 02.11.06.023-2 | TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1) | κş | 73,14 |
| | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR - SANTA LUZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1) | R\$ | |
| 03.01.01.007-2 | | κş | 69,36 |
| | EXAMES EM OFTALMOLOGIA - SANTA LUZIA | _ | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR | R\$ | 40,46 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B | R\$ | 57,80 |
| | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) | | |
| 02.11.06.001-1 | , , | R\$ | 40,46 |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | R\$ | 23,12 |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | R\$ | 52,02 |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | R\$ | 28,90 |
| | GONIOSCOPIA | R\$ | 28,90 |
| 02.11.06.011-9 | | _ | |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (MONOCULAR) | R\$ | 40,46 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA | R\$ | 5,78 |
| | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A SANTA LUZIA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP |
| | | _ | |
| 02.01.01.009-7 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 158,14 |
| 02.01.01.018-6 | BIÓPSIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 113,02 |
| 02.01.01.035-6 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 148,08 |
| 04.05.01.004-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 150,29 |
| | · | | |
| 04.05.01.006-0 | EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 40,40 |
| 04.05.01.014-1 | SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 303,95 |
| 04.05.01.016-8 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 135,95 |
| 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 263,58 |
| | | | |
| 04.05.01.018-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 635,84 |
| 04.05.01.019-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 361,85 |
| 04.05.03.005-3 | INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) | R\$ | 430,06 |
| CISMEP-13 | INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) | R\$ | 208,09 |
| | | | |
| 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 248,46 |
| 04.05.04.019-9 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 301,04 |
| 04.05.05.002-0 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) | R\$ | 78,61 |
| 04.05.05.003-8 | CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA | R\$ | 29,85 |
| 04.05.05.008-9 | EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | R\$ | 213,64 |
| | | | |
| 04.05.05.016-0 | INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA | R\$ | 15,41 |
| 04.05.05.017-8 | IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 451,82 |
| 04.05.05.020-8 | PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR | R\$ | 126,88 |
| 04.05.05.021-6 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 221,53 |
| | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 528,12 |
| 04.05.05.024-0 | | | |
| 04.05.05.025-9 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÓRNEA | R\$ | 33,46 |
| 04.05.05.029-1 | SUTURA DE CONJUNTIVA | R\$ | 133,49 |
| 04.05.05.030-5 | SUTURA DE CÓRNEA | R\$ | 260,97 |
| 04.05.05.036-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO | R\$ | 330,17 |
| | PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H SANTA LUZIA | 1.7 | |
| | DESCRIÇÃO | 1/41 | D ICICATE |
| CODICO | · | | OR ICISMEP |
| CÓDIGO | BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, CORÓIDE E VÍTREO | R\$ | 283,21 |
| 02.01.01.024-0 | | | 289,02 |
| | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) | R\$ | 113,29 |
| 02.01.01.024-0 | | R\$ R\$ | |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) | R\$ | 322 42 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO | R\$ R\$ | 322,43 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia | R\$ R\$ R\$ | 843,93 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) | R\$ R\$ R\$ R\$ | 843,93 867,05 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia | R\$ R\$ R\$ | 843,93 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) | R\$ R\$ R\$ R\$ | 843,93 867,05 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 843,93 867,05 439,31 289,02 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.017-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.017-6 04.05.01.017-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.017-6 04.05.02.001-5 04.05.02.002-3 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) | R\$ | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.017-6 04.05.01.017-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.017-6 04.05.02.001-5 04.05.02.002-3 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) | R\$ | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.02.002-3 04.05.03.009-6 04.05.04.001-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO | R\$ | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.03.009-6 04.05.04.001-6 04.05.04.006-7 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR | R\$ | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.003-6 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R\$ R | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 832,37 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.03.009-6 04.05.04.001-6 04.05.04.006-7 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO OR CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R\$ | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.003-6 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R\$ R | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 832,37 1.384,95 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.001-7 04.05.01.011-7 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.03.009-6 04.05.04.001-6 04.05.04.006-7 04.05.04.007-5 04.05.04.007-5 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ELAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA TRANSPLANTE DE PROSE PALBEBRAL (em santa luzia) | R\$ R | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 832,37 1.384,95 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.017-7 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.02.002-3 04.05.03.009-6 04.05.04.001-6 04.05.04.007-5 04.05.04.007-5 04.05.04.008-0 04.05.04.007-2 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 04.05.04.008-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) SECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL (em santa luzia) CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA | R\$ R | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 832,37 1.384,95 716,76 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.03.009-6 04.05.04.006-7 04.05.04.001-6 04.05.04.006-7 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.018-0 04.05.04.018-0 04.05.04.018-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL (em santa luzia) CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | R\$ R | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 832,37 1.384,95 716,76 439,31 254,34 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.017-7 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.03.009-6 04.05.04.06-7 04.05.04.007-5 04.05.04.018-0 04.05.04.018-0 04.05.04.002-2 04.05.04.002-2 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL (em santa luzia) CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL | R\$ R | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 832,37 1.384,95 716,76 439,31 254,34 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.011-7 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.02.002-3 04.05.03.009-6 04.05.04.006-7 04.05.04.001-6 04.05.04.006-7 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.018-0 04.05.04.018-0 04.05.04.018-0 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL (em santa luzia) CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | R\$ R | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 832,37 1.384,95 716,76 439,31 254,34 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.002-8 04.05.01.011-7 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.02.002-3 04.05.04.001-6 04.05.04.007-5 04.05.04.007-5 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.007-5 04.05.04.005-04.05.05.05.05.05.05.05.05.05.05.05.05.05. | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL (em santa luzia) CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL | R\$ R | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 285,55 439,31 751,45 832,37 1.384,95 716,76 439,31 254,34 533,53 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.003-6 04.05.01.012-5 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.03.009-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.05.04.001-6 04.05.05.001-1 04.05.05.001-1 04.05.05.001-6 04.05.05.001-6 04.05.05.001-6 04.05.05.001-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL (em santa luzia) CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIAUCOMA CONGÊNITO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA | R\$ R | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 832,37 1.384,95 716,76 439,31 254,34 533,53 1.429,77 278,43 |
| 02.01.01.024-0 04.05.01.001-0 04.05.01.007-9 04.05.01.003-6 04.05.01.011-7 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.01.015-0 04.05.02.001-5 04.05.02.002-3 04.05.04.006-7 04.05.04.007-5 04.05.04.007-5 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.001-6 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 04.05.04.005-7 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (BILATERAL) EXERESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL) em sana luzia RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL) SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) SUTURA DE ESCLERA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL (em santa luzia) CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO | R\$ R | 843,93 867,05 439,31 289,02 208,09 1.572,25 1.132,95 285,55 439,31 751,45 832,37 1.384,95 716,76 |

| 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 998,80 |
|----------------|---|-----|----------|
| 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 858,96 |
| 04.05.05.011-9 | FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA | R\$ | 998,80 |
| 04.05.05.014-3 | IMPLANTE INTRAESTROMAL | R\$ | 1.791,91 |
| 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | R\$ | 998,80 |

| | OFTALMOLOGIA UNIDADES EXTERNAS | | |
|--|--|---|--|
| | PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 02.11.06.002-0 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE (QUANTIDADE 1) BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | R\$ | 69,36 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | 05,30 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| | AVALIAÇÃO DE CATARATA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.001-1 | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) | | |
| 02.11.06.012-7 02.11.06.025-9 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 122,54 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | AVALIAÇÃO CIRÚRGICA DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (QUANTIDADE 1) | R\$ | 92,88 |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | | 32,00 |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| CÓDICO | CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| CÓDIGO | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | VALOR | CISIVIEP |
| | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.01.010-2 | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.11.06.011-9 | GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.05.02.002-0 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR | R\$ | 149,73 |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIARIA DE PRESSAO (CDP - 3 MEDIDAS) | | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO | | |
| 02.11.06.017-8 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.03.05.001-2 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | R\$ | 46,24 |
| | FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1) | ΙŲ | 70,27 |
| 03.01.10.001-2 | | | |
| | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| 242122 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS | | LOICAAFD |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO | | ICISMEP |
| 03.03.05.003-9 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) | R\$ | 18,66 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) | R\$ R\$ | 18,66 79,38 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) | R\$ R\$ R\$ | 18,66 79,38 127,98 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) | R\$ R\$ | 18,66 79,38 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) | R\$ R\$ R\$ | 18,66 79,38 127,98 12,44 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.007-1 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.007-1 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR OU BINOCULAR | R\$ | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.007-1 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR | R\$ | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR | R\$ | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.016-0 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.007-1 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.016-0 03.03.05.017-9 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.007-1 03.03.05.008-0 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.017-9 03.03.05.018-7 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.007-1 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.016-0 03.03.05.017-9 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.007-1 03.03.05.008-0 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.017-9 03.03.05.018-7 03.03.05.018-7 03.03.05.019-5 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-9 03.03.05.015-9 03.03.05.015-9 03.03.05.018-7 03.03.05.019-5 03.03.05.019-5 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.008-0 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.016-0 03.03.05.018-7 03.03.05.018-7 03.03.05.019-5 03.03.05.019-5 03.03.05.020-9 03.03.05.021-7 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE GAM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.007-1 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.016-0 03.03.05.018-7 03.03.05.019-5 03.03.05.019-5 03.03.05.021-7 03.03.05.022-5 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.006-3 03.03.05.006-3 03.03.05.007-1 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.016-0 03.03.05.018-7 03.03.05.019-5 03.03.05.012-7 03.03.05.022-5 CÓDIGO 03.01.01.007-2 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÔRNEA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO DESCRIÇÃO CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTAEM CÓRNEA (QUANTIDA | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-0 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.015-2 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA - ASSOCIAÇÃO DE 1º, 2º E 3º LINHAS AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA - UNIDADES EXTERNAS | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-0 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1º, 2º E 3º LINHAS TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1º, 2º E 3º LINHAS TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1º, 2º E 3º LINHAS AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA - CERATOSCOPIA (SE | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.016-0 03.03.05.018-7 03.03.05.019-5 03.03.05.019-5 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA - ASSOCIAÇÃO DE 1º, 2º E 3º LINHAS AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA - UNIDADES EXTERNAS | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.015-2 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA - SSOCIAÇÃO DE 1º, 2º E 3º LINHAS **ORDITAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIAD | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.016-0 03.03.05.015-7 03.03.05.019-5 03.03.05.019-5 03.03.05.020-9 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1º, 2º E 3º LINHAS TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1º, 2º E 3º LINHAS TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA DINOCULAR - ASSOCIADA | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-7 03.03.05.019-5 03.03.05.019-5 03.03.05.019-5 03.03.05.019-5 03.03.05.019-6 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 03.03.05.019-7 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PECIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASS | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-7 03.03.05.022-5 CÓDIGO 03.01.01.007-2 02.11.06.026-7 02.05.02.002-0 CÓDIGO 03.01.01.007-2 02.11.06.023-2 02.11.06.023-2 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.05.015-2 03.05.015-2 03.05.015-2 03.05.015-2 03.05.015-2 03.05. | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 RICISMEP 74,55 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.004-7 03.03.05.006-3 03.03.05.006-3 03.03.05.006-0 03.03.05.008-0 03.03.05.010-1 03.03.05.011-0 03.03.05.015-2 03.03.05.016-0 03.03.05.016-0 03.03.05.018-7 03.03.05.019-5 03.03.05.019-5 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.021-7 03.03.05.022-5 CÓDIGO 03.01.01.007-2 02.11.06.026-7 02.05.02.002-0 CÓDIGO 03.01.01.007-2 02.11.06.023-2 CÓDIGO 03.01.01.007-2 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -2º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1º, 2º E 3º LINHAS AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÓRNEA - LUNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1) AVALIAÇÃO NO DEPART | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 RICISMEP 74,55 |
| 03.03.05.003-9 03.03.05.004-7 03.03.05.005-5 03.03.05.006-3 03.03.05.006-3 03.03.05.008-0 03.03.05.009-8 03.03.05.010-1 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-2 03.03.05.015-7 03.03.05.022-5 CÓDIGO 03.01.01.007-2 02.11.06.026-7 02.05.02.002-0 CÓDIGO 03.01.01.007-2 02.11.06.023-2 02.11.06.023-2 | DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA - UNIDADES EXTERNAS DESCRIÇÃO TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3º LINHA) TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 2º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - MONOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA ASSOCIADA A 3º LINHA - BINOCULAR TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA -1º LINHA | R\$ R | 18,66 79,38 127,98 12,44 52,92 85,33 93,10 8,93 13,39 65,36 98,04 97,77 146,64 138,25 207,36 150,69 226,02 RICISMEP 74,55 |

| 02.11.06.028-4 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) RETINOGRAFIA COLORIDA (QUANTIDADE 1) | - | |
|--|--|---|--|
| | NE INVOLVATI DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ | 196,53 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | - | |
| 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | _ | |
| | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS RETINIANAS - AVAL. DEPARTAMENTO DE VITRECTOMIA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1) | VALO | N ICISIVIEF |
| | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | - | |
| 02.05.02.008-9 | ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR) - ECO B- (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | - | |
| - | | R\$ | 106 52 |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | кŞ | 196,53 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | _ | |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO | _ | |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | |
| , | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA - CONTROLE DE VITRECTOMIA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | RICISMEP |
| - | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIAS RETINIANAS (QUANTIDADE 1) | _ | |
| | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | R\$ | 138,73 |
| 02.05.02.008-9 | ECO-B ULTRA-SOM DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | _ | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | | |
| | AVALIAÇÃO DE RETINA PÓS INJEÇÃO INTRA-VITREO - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | RICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA (QUANTIDADE 1) | | |
| 02.11.06.028-3 | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO) | R\$ | 138,73 |
| 02.11.06.012-7 | MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | , | 130,73 |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | |
| | EXAMES EM OFTALMOLOGIA - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | RICISMEP |
| | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR | R\$ | 40,46 |
| 02.05.02.008-9 | ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B | R\$ | 57,80 |
| - | BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A) | R\$ | 40,46 |
| 02.11.06.002-0 | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | R\$ | 23,12 |
| 02.11.06.003-8 | CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | R\$ | 52,02 |
| 02.11.06.006-2 | CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) | R\$ | 28,90 |
| 02.11.06.000-2 | GONIOSCOPIA | R\$ | 28,90 |
| | MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (MONOCULAR) | _ | |
| 02.11.06.012-7 | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL | R\$ | 40,46 |
| 02.11.06.015-1 | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | R\$ | 52,02 |
| 02.11.06.017-8 | | R\$ | 86,71 |
| 02.11.06.018-6 | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | R\$ | 115,61 |
| 02.11.06.025-9 | TONOMETRIA | R\$ | 5,78 |
| 02.11.06.026-7 | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (CERATOSCOPIA) | R\$ | 69,36 |
| 02.11.06.028-3 | tomografia de coerência óptica (oct) | R\$ | 69,36 |
| CISMEP-12 | TRATAMENTO MEDICAMENTOSOS DE BLEFAROESPASMO COM TOXINA BOTULÍNICA (SEM A TOXINA, TOXINA FORNECIDA PELO ESTADO) | R\$ | 98,27 |
| | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A UNIDADES EXTERNAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | RICISMEP |
| 02.01.01.009-7 | BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 158,14 |
| 02.01.01.018-6 | DIÁDEIA DE ECCIEDA (DDA INDIVIDIUALIZADO) | | |
| 02.01.01.035-6 | BIOPSIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO) | | 113,02 |
| | BIÓPSIA DE ESCLERA (BPA INDIVIDUALIZADO) BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 113,02 148.08 |
| | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ | 148,08 |
| 04.05.01.004-4 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ R\$ | 148,08 150,29 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ R\$ R\$ | 148,08 150,29 107,51 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ R\$ R\$ | 148,08 150,29 107,51 40,40 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER SECAO (APAC) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER SECAO (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.016-0 04.05.01.014-1 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.009-6 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO AD E CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.016-0 04.05.01.014-1 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.009-6 04.05.03.015-0 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.009-6 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INIJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INIJEÇÃO INTRA-VITREO (COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.009-6 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILACAO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A VAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 04.05.03.021-5 04.05.03.022-3 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.009-6 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 04.05.03.021-5 04.05.03.022-3 04.05.03.04.019-9 04.05.03.02-0 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE VÍAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICORE (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.012-3 04.05.03.022-3 04.05.04.019-9 04.05.05.002-0 04.05.05.003-8 04.05.05.008-9 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BIEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BIEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGUIAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGUIAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGUIAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PREUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) CAUTERIZAÇÃO DE CÓNNEA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 4361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 52,02 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.012-3 04.05.03.022-3 04.05.04.019-9 04.05.05.002-0 04.05.05.003-8 04.05.05.008-9 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BIEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BIEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.022-3 04.05.03.022-3 04.05.03.02-0 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGUIAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGUIAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGUIAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PREUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) CAUTERIZAÇÃO DE CÓNNEA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 52,02 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.015-3 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.021-5 04.05.03.022-3 04.05.03.020-3 04.05.03.020-0 04.05.03.020-0 04.05.03.020-0 04.05.03.020-0 04.05.03.020-0 04.05.03.020-0 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) CAPUERIZAÇÃO DE CONNEA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA FOTOTRABBECULOPLASTIA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 52,02 15,41 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.021-5 04.05.03.021-5 04.05.03.021-6 04.05.03.021-6 04.05.03.021-7 04.05.03.021-0 04.05.03.021-7 04.05.05.002-0 04.05.05.002-0 04.05.05.002-0 04.05.05.008-9 04.05.05.0016-0 04.05.05.016-0 04.05.05.017-8 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) CAPIERIZAÇÃO DE CÓNICA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA FOTOTRABERCULOPLASTIA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 451,82 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.009-6 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.021-5 04.05.03.021-6 04.05.03.021-0 04.05.03.021-0 04.05.03.021-0 04.05.03.021-0 04.05.03.021-0 04.05.03.021-0 04.05.03.021-0 04.05.03.021-0 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-9 04.05.05.012-7 04.05.05.016-0 04.05.05.017-8 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO O A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO OE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) ACUTIENIZAÇÃO DE CÓRNEA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) IRIDOTOMIA A LASER (APAC) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 52,02 15,41 451,82 91,04 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.016-8 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.009-6 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 04.05.03.021-5 04.05.03.021-5 04.05.03.021-5 04.05.03.021-7 04.05.03.03-0 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.012-7 04.05.05.016-0 04.05.05.019-4 04.05.05.019-4 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO DE CILIOS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) CAPIERIZAÇÃO DE CÓNICA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA FOTOTRABERCULOPLASTIA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 52,02 15,41 451,82 91,04 126,88 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.05.03.02-3 04.05.05.03-8 04.05.05.015-0 04.05.05.015-0 04.05.05.015-0 04.05.05.015-0 04.05.05.015-0 04.05.05.015-0 04.05.05.015-0 04.05.05.015-0 04.05.05.015-0 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE CABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO DA CASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUNTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INDEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INDEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INDEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SILICOME (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE GUED DE SULICOME (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CONJUNTIVA (BPA INDIVIDUALIZADO) RIDIDOTOMIA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUSTENONIANA RIDIECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 45,02 15,41 451,82 91,04 126,88 221,53 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.022-3 04.05.03.022-3 04.05.03.020-6 04.05.03.021-5 04.05.03.021-5 04.05.03.021-5 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.012-7 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) BERIAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FIDOTOCAGULAÇÃO A LASER SECAO (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) YUTRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL (APA INDIVIDUALIZADO) RETIROPARAECTURES DE CÂMARA ANTERIOR RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (APA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 52,02 15,41 451,82 91,04 126,85 212,53 528,12 33,46 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.016-8 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.012-3 04.05.03.022-3 04.05.03.022-3 04.05.03.022-3 04.05.03.022-3 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 04.05.03.019-3 04.05.05.002-0 04.05.05.002-0 04.05.05.002-0 04.05.05.002-0 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-8 04.05.05.012-8 04.05.05.012-9 04.05.05.012-9 04.05.05.012-9 04.05.05.012-9 04.05.05.012-9 04.05.05.012-9 04.05.05.012-9 04.05.05.012-9 04.05.05.012-9 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) BERNAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) CAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) GAUTERIZAÇÃO DE CÓRNEA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA FOTOTRABECUCIPATISTA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMORDANA A CAG CASER (APAC) PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 52,02 15,41 451,82 91,04 126,88 221,53 528,12 33,46 78,61 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.021-5 04.05.03.022-3 04.05.03.020-0 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.05.019-4 04.05.05.019-4 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.025-9 04.05.05.025-9 04.05.05.026-7 04.05.05.029-1 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) PEPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER secao (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE CÓRNEA EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE CÓRNEA E DE CÂMARA ANTERIOR RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÓRMAR ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 451,82 91,04 126,88 221,53 528,12 33,46 78,61 133,49 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.022-3 04.05.03.022-3 04.05.03.020-3 04.05.03.021-5 04.05.03.020-3 04.05.05.002-0 04.05.05.003-8 04.05.05.002-0 04.05.05.003-8 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.003-9 04.05.05.016-0 04.05.05.019-4 04.05.05.019-4 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.025-9 04.05.05.029-1 04.05.05.029-1 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) PENILAÇÃO A LASER, - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) FENILAÇÃO A LASER, - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRICUIJASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRICUIJASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRICUIJASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRICUIJASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRICUIJASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) INJEÇÃO INTRA-VITREO (CBPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (CBPA INDIVIDUALIZADO) VITIRÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETIMA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETIMOPEXIA PINEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CRURGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIMOPEXIA PINEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIROPEXIA PINEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIROPESE DE CÓMBICA A LASER (APAC) INIPEÇÃO SUBCONJUNTIVAL (SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRODA DE CÓRDES CÓRDAS ANTERIOR RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 29,85 213,64 29,85 213,64 451,82 91,04 126,88 221,53 528,12 33,49 260,97 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.021-5 04.05.03.022-3 04.05.03.020-0 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.05.016-0 04.05.05.019-4 04.05.05.019-4 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.025-9 04.05.05.025-9 04.05.05.026-7 04.05.05.029-1 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) BERIAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRICUIJASE COMO US SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRICUIJASE COMO US SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) FOTOCOAGULAÇÃO A LASER SECAO (APAC) INJEÇÃO INTRA-VITREC (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREC (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREC COM ANTBIOÓTICO (dexametasona e/ou cetriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIÓLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PNEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE (BPA INDIVIDUALIZADO) CAPSULOTOMIA A YAG LASER (APAC) CAUTERISÇÃO DE CORNEA EXERSES DE TUMOR DE CONJUNTIVA FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL (SUBTINALA INSER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL (SUBTINALA) SUBTENONIANA INJEDECTOMIA CIRCURGICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 451,82 91,04 126,88 221,53 528,12 33,46 78,61 133,49 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.021-5 04.05.03.021-5 04.05.03.021-5 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-8 04.05.05.003-9 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-6 04.05.05.012-6 04.05.05.012-6 04.05.05.024-0 04.05.05.024-0 04.05.05.024-0 04.05.05.025-9 04.05.05.029-1 04.05.05.030-5 04.05.05.036-4 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) PEILAÇÃO A LASER, - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) FEILAÇÃO A LASER, - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGÍCO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGÍCO DE TRIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGÍCO DE ASER ASER (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (COM ANTIBIÓTICO (dexametasona e/ou ceftriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPEXIA PINEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGÍCO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGÍCO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGÍCO DO CÓNENE (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGÍCO DO CÓNENE (BPA INDIVIDUALIZADO) REFINOPESA DE CORDE SEITAMEN A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGÍCO DE CÓNENEA RECORBIMENTO CONJUNTIVA POTOTERABECUPOLASTIA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RIDECTOMIA CIRÚRGÍCO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORDE SESTAMHO NA CÓNEA SITURA DE CORDE SESTAMHO NA CÓNEA SINDEQUIÓULISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORDE SESTAMHO NA CÓNEA SINDEQUIÓULISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORDE SESTAMHO NA CÓNEA SURURA DE CONDUNTIVA SUTURA DE CONDUNTIVA SUTURA DE CONDUNTIVA SUTURA DE CONDUNTIVA | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 29,85 213,64 52,02 15,41 451,82 91,04 126,88 221,53 528,12 33,46 78,61 133,49 260,97 330,17 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.022-3 04.05.03.022-3 04.05.03.021-5 04.05.03.021-5 04.05.05.002-0 04.05.05.002-0 04.05.05.002-0 04.05.05.002-0 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-7 04.05.05.012-6 04.05.05.012-6 04.05.05.02-8 04.05.05.02-9 04.05.05.02-9 04.05.05.025-9 04.05.05.025-9 04.05.05.036-4 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (SPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) PENILAÇÃO A LASER. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLESTATI - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE BIEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE BELFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE BELFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE SELFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE SELFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE SELFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO COMBINITARO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIOLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-POTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPERIA PREUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE CORNEA EXERCES DE TRUMOR DE COLJUNTIVA FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RICURDECTOMIA CIRÚRGIGA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÁMBRA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÁMBRA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÓRDEA SINEQUIÓLISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÓRDEA SINEQUIÓLISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO) PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 52,02 15,41 451,82 91,04 126,88 221,53 528,12 33,46 78,61 133,49 260,97 330,17 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.016-8 04.05.01.016-8 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.005-3 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.022-3 04.05.03.022-3 04.05.03.021-5 04.05.03.022-3 04.05.05.008-9 04.05.05.008-9 04.05.05.008-9 04.05.05.008-9 04.05.05.008-9 04.05.05.019-4 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.025-9 04.05.05.025-9 04.05.05.025-9 04.05.05.036-4 CÓDIGO 02.01.01.024-0 | BIÓDSIA DE PÁLPERRA (SPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) PRINAÇÃO A LASER. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SPILAÇÃO A LASER. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMARS. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMARS. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE BELFAROCALASE. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE HELFAROCALASE. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE REIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE SIBLATROCALASE. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE REIQUÍASE COM OU SEM ENXERTO (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE ANTIBLÓTICO (dexametasona e/ou cefriaxona e/ou vancomicina) SUTURA DE ESCLERA (UNILATERAL) (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE CONSOLIDADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE ANTIBLÓTICO (DEXAMETASONA E/OU VANCOMICINA) RETINOPEXA PINEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE ANTIBLOSA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETINOPEXA PINEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETINOPEXA PINEUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETINOPEXA PINEUMÓN DE CONJUNTIVA TOTOTRASECULOPIASTIA A LASER (APAC) INDEÇÃO SUBCONJUNTIVA/SUBTENONIANA IRIDECTOMIA CIRÚRGIGO DE SILCO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CORNEA SINDECOMIA ENTRA ANTERIOR RECOBBINEMTO CONJUNTALA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CORNEA SINDECOMIA ENTRA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CORNEA SINDECOMIA ENTRA ANTERIOR RECOBBINEMTO CONJUNTALO A LASER (APAC) DESCRIÇÃO PROCEDIMENTOS | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 135,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 15,41 451,82 91,04 126,88 221,53 528,12 33,46 78,61 133,49 260,97 330,17 |
| 04.05.01.004-4 04.05.01.005-2 04.05.01.006-0 04.05.01.014-1 04.05.01.016-8 04.05.01.017-6 04.05.01.018-4 04.05.01.019-2 04.05.03.004-5 04.05.03.005-3 CISMEP-13 04.05.03.009-6 04.05.03.015-0 04.05.03.015-0 04.05.03.019-3 04.05.03.022-3 04.05.03.022-3 04.05.03.022-3 04.05.05.002-0 04.05.05.002-0 04.05.05.002-0 04.05.05.012-7 04.05.05.016-0 04.05.05.012-7 04.05.05.016-0 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.021-6 04.05.05.025-9 04.05.05.025-9 04.05.05.025-9 04.05.05.025-9 04.05.05.025-9 04.05.05.029-1 04.05.05.029-1 04.05.05.036-4 | BIÓPSIA DE PÁLPEBRA (SPA INDIVIDUALIZADO) DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA (BPA INDIVIDUALIZADO) PENILAÇÃO A LASER. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) EPILAÇÃO A LASER. BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SIMBLEFAROPLESTATI - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) SUTURA DE PÁLPEBRAS - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE BIEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE BELFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE BELFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE SELFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE SELFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DE SELFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO COMBINITARO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) (com Avastim) INJEÇÃO INTRA-VITREO (BPA INDIVIDUALIZADO) VITRIOLISE A YAG LASER (BPA CONSOLIDADO) PAN-POTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER CORRESPONDE A 4 PROCEDIMENTOSDE FOTOCOAGULAÇÃO A LASER. (APAC) RETINOPERIA PREUMÁTICA (BPA INDIVIDUALIZADO) TRATAMENTO CIRÚRGIGO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO) REMOÇÃO DE CORNEA EXERCES DE TRUMOR DE COLJUNTIVA FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (APAC) INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA RICURDECTOMIA CIRÚRGIGA (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÁMBRA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÁMBRA ANTERIOR DO OLHO (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÓRDEA SINEQUIÓLISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO) RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÓRDEA SINEQUIÓLISE A YAG LASER (BPA INDIVIDUALIZADO) PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS | R\$ R | 148,08 150,29 107,51 40,40 303,95 263,58 635,84 361,85 86,88 430,06 208,09 248,46 78,61 208,09 610,92 736,42 301,04 78,61 52,02 15,41 451,82 91,04 126,88 221,53 528,12 33,46 78,61 133,49 260,97 330,17 |

| BASIS DIL | | | | |
|---|----------------|---|-----|------------|
| GR. 50.011-7 RECONSTRUÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL) R. 5 89.70 | 04.05.01.002-8 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E ELECANTO | R\$ | 322,43 |
| 94.05.01.012-5 RECONSTITUIÇÃO PARCALO DA PÁLPEBRA COM TARSOBRAFIA (BILATERAL) 8.5 439.3 94.05.01.017-6 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.05 93.000.05.000.1-5 93.000.05.000.05 93.0000.05.000.05 93.000.05.000.05 93.000.05.000.05 93.000.05.000.05 93.000.05.000.05 93.000.05.000.05 93.000.05.000.05 93.000.05.000.05 93.000.05.0000.05 93.000.05.000.05 93.0000.05.000.05 93.0000.05.000.05 93.0000.05.0000.05 93.0000 | 04.05.01.003-6 | · · · · | | 936,42 |
| 94.05.01.015-0 SONAGEM DE CANAL LACRIMAL SOR ANESTESIA GERAL (BILATERAL) R.\$ 289.0 0.40.50.1017-6 SUTURA DE PALIJERRAS (BILATERAL) R.\$ 208.0 0.40.50.2002-3 CORREÇÃO CRURGICA DE ESTRABBIMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) R.\$ 1.32.9 0.40.50.2002-3 CORREÇÃO CRURGICA DE ESTRABBIMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) R.\$ 1.32.9 0.40.50.2002-3 CORREÇÃO CRURGICA DE OSTRABBIMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS) R.\$ 1.32.9 0.40.50.30.009-6 SUTURA DE ESCLERIA R.\$ 5.25.5 0.40.50.30.009-7 VITRECTOMA MATERIOR R.\$ 2.33.2 0.40.50.30.009-7 VITRECTOMA POSTERIOR COM INVUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER R.\$ 2.35.2 0.40.50.30.109-7 VITRECTOMA POSTERIOR COM INVUSÃO DE PERFLUOCARBONO, ÓLEO DE SULCONE E ENDOLASER R.\$ 3.90.7 0.40.50.30.107-7 VITRECTOMA POSTERIOR COM INVUSÃO DE PERFLUOCARBONO, ÓLEO DE SULCONE E ENDOLASER R.\$ 3.90.7 0.40.50.30.107-7 VITRECTOMA POSTERIOR COM INVUSÃO DE PERFLUOCARBONO, ÓLEO DE SULCONE E ENDOLASER R.\$ 3.90.7 0.40.50.40.001-6 CORREÇÃO CRURGICA DE LAGOFTALMO R.\$ 5.25.5 0.40.50.50.001-7 R.\$ CORREÇÃO CRURGICA DE LAGOFTALMO R.\$ 5.25.5 0.40.50.50.001-8 CORREÇÃO CRURGICA DE LAGOFTALMO R.\$ 5.25.5 0.40.50.50.001-8 CORREÇÃO CRURGICA DE | 04.05.01.011-7 | | R\$ | 867,05 |
| Georgia Geor | 04.05.01.012-5 | | | 439,31 |
| A | 04.05.01.015-0 | SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL) | R\$ | 289,02 |
| HALDES 12002-3 CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRARISMO (LATÉ 2 MÚSCULOS) R.S. 1.122-5 | 04.05.01.017-6 | SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL) | R\$ | 208,09 |
| 40.05.03.007-0 RETINOPEXIA.COM INTROFLEXÃO ESCLERAL | 04.05.02.001-5 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS HIPERTROPIAS) | R\$ | 1.572,25 |
| AG 503 0309-6 SUTURA DE ESCLERA R5 285.5 | 04.05.02.002-3 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATÉ 2 MÚSCULOS) | R\$ | 1.132,95 |
| M. D. S. S. S. S. S. D. O. D. S. S. S. S. S. D. O. D. D. S. S. S. S. S. D. O. D. D. S. S. S. S. S. S. D. O. D. D. S. S. S. S. S. S. S. D. O. D. D. S. | 04.05.03.007-0 | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL | R\$ | 1.005,43 |
| 04.05.03.016-2 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUCCARBONO E ENDOLASER R\$ 3.377.0 04.05.03.016-9 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUCCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER R\$ 3.397.5 CISMEP-03 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUÇCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER R\$ 3.397.5 CISMEP-04 MRBRANECTOMIA R\$ 392.2 CISMEP-05 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO R\$ 393.2 CISMEP-05 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO R\$ 393.7 04.05.04.00.10-16 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE L'AGOFTALIMO R\$ 4393.3 04.05.04.00-6-7 ENVICLEAÇÃO DO GIGBO OCULAR R\$ 75.1,4 04.05.04.00-6-7 ENVICLEAÇÃO DO GIGBO OCULAR R\$ 75.1,4 04.05.04.00-7-5 VITRECTOMIA POSTERIOR RIVERDA DE L'AGOFTALIMO R\$ 88.2 04.05.04.00-7-5 VITRECTOMIA POSTERIOR RIVERDA DE L'AGOFTALIMO R\$ 1384.9 04.05.04.02-2 TRATAMENTO DE PROSE PRISERBRA R\$ 1384.9 04.05.04.02-2 TRATAMENTO DE PROSE PALBEBRA R\$ 439.3 04.05.05.00-1-6 CICLOCRODOCALIAÇÃO/DIATERMIA R\$ 439.3 04.05.05.00-1-6 CICLOCRODOCALIAÇÃO/DIATERMIA R\$ 5.243.3 04.05.05.00-1-6 CICLOCRODOCALIAÇÃO/DIATERMIA R\$ 5.243.3 04.05.05.00-1-7 TRATAMENTO CENTRAÇÃO DE GERAL COMBINITIVAL R\$ 1.038.5 04.05.05.03-1-6 RECOBRIMENTO CONJUNITIVAL R\$ 1.038.5 04.05.05.03-1-7 TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) R\$ 1.038.5 04.05.05.03-1-7 TRABECULECTOMIA CIRURGICO DE GIALCOMA CONCÉNITO R\$ 9.28.4 04.05.05.00-1-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE DESCENCIA DE DUTIRA DE CÓRNEA R\$ 5.29.3 04.05.05.03-1-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE DESCENCIA DE DUTIRA DE CÓRNEA R\$ 5.29.3 04.05.05.03-1-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE DESCENCIA DE DUTIRA DE CÓRNEA R\$ 5.29.4 04.05.05.03-1-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE DESCENCIA DE DUTIRA DE CONTRA R\$ 5.29.4 04.05.05.03-1-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE DESCENCIA DE DUTIRA DE CONTRA R\$ 5.29.4 04.05.05.03-1-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE DESCENCIA DE DUTIRA DE CONTRA R\$ 5.29.0 04.05.05.03-1-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE DESCENCIA DE DUTIR | 04.05.03.009-6 | SUTURA DE ESCLERA | R\$ | 285,55 |
| O. 0.5.03.016-9 VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER S. 3.370.0 | 04.05.03.013-4 | VITRECTOMIA ANTERIOR | R\$ | 554,64 |
| ORLOGO DE SILICONE E ENDOLASER R\$ 3.00.75 | 04.05.03.014-2 | VITRECTOMIA POSTERIOR | R\$ | 2.532,37 |
| CISMEP-03 MEMBRANECTOMIA R\$ 392,2 CISMEP-04 TROCA FULIDIO GASOSA R\$ 235,9 CISMEP-05 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO R\$ 393,7 04.05.04.001-6 CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO R\$ 439,3 04.05.04.007-7 ENICERAÇÃO DE GLOBO OCULAR R\$ 751,4 04.05.04.007-7 ENICERAÇÃO DE GLOBO OCULAR R\$ 313,7 04.05.04.007-8 ENICERAÇÃO DE GLOBO OCULAR R\$ 313,4 04.05.04.008-0 TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA R\$ 1384,9 04.05.05.001-1 CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA R\$ 439,3 04.05.05.001-1 CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA R\$ 439,3 04.05.05.001-2 RECOBRINMENTO CO PITORE PALBERRAI R\$ 439,3 04.05.05.002-2 RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNITURAL R\$ 579,2 04.05.05.002-2 RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNITURAL R\$ 533,5 04.05.05.032-1 TRABECULCITOMIA (CIRURGIA ESTULIZANTE ANTIGULACUMATOSA) R\$ 103,5 0 | 04.05.03.016-9 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER | R\$ | 3.377,08 |
| CISMEP-04 RROCA FILIDO GASOSA R\$ 235.9 CISMEP-05 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO R\$ 393.7 O.405.04.001-6 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO R\$ 439.3 04.05.04.006-7 ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR R\$ 751.4 04.05.04.018-0 TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA R\$ 382.3 04.05.04.018-0 TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA R\$ 786.1 04.05.04.02-2 TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL R\$ 786.1 04.05.05.04.02-3 CAPSULECTOMIA POSTERIOR ICRÚRGICA R\$ 483.9 04.05.05.02-4 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL R\$ 679.2 04.05.05.02-4 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL R\$ 533.5 04.05.05.02-2-4 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL R\$ 533.5 04.05.05.02-2-5 RECOBRIMENTO CIRÚRGICO DE GLALUCOMA CONSÉMITO R\$ 1.038.5 04.05.05.03-2-1 ROLDAGO DE GLALUCOMA CONSÉMITO R\$ 1.038.5 04.05.05.03-2-1 REDECISIONA CONSEMITO DE GLALUCOMA CONSÉMITO R\$ 1.038.5 | 04.05.03.017-7 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER | R\$ | 3.907,51 |
| CISMEP-05 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO R\$ 393.7 | CISMEP-03 | MEMBRANECTOMIA | R\$ | 392,25 |
| 04.05.04.001-6 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO R\$ 439.3 04.05.04.006-7 ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR R\$ 751.4 04.05.04.007-5 EVISCERÇÃO DE GLOBO OCULAR R\$ 832.3 04.05.04.018-0 TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA R\$ 1.384.9 04.05.04.020-2 TRATAMENTO DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA R\$ 786.1 04.05.05.001-1 CAPSULECTOMA POSTERIOR CIRÚRGICA R\$ 439.3 04.05.05.001-1 CAPSULECTOMA POSTERIOR CIRÚRGICA R\$ 439.3 04.05.05.021-6 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL R\$ 679.2 04.05.05.022-1 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL R\$ 533.5 04.05.05.032-1 TRABECULECTOMÍA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) R\$ 1.429.7 04.05.05.032-1 TRATAMENTO CIRURGICO DE GELAUCOMA CONGÉNITO R\$ 1.429.7 04.05.05.039-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE DE DESCÉNCIA DE SUTURA DE CORNEA R\$ 1.429.7 04.05.04.010-5 EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR LO R\$ 978.2 04.05.05.010-1 RECCTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA | CISMEP-04 | TROCA FLUIDO GASOSA | R\$ | 235,95 |
| 04.05.04.007-5 ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR R\$ 75.1,4 | CISMEP-05 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA POSTERIOR DO OLHO | R\$ | 393,76 |
| 04.05.04.007-5 | 04.05.04.001-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO | R\$ | 439,31 |
| 04.05.04.018-0 TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA R\$ 1.384,9 | 04.05.04.006-7 | ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR | R\$ | 751,45 |
| 04.05.04.020-2 TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL R\$ 786,1 04.05.05.001-1 CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA R\$ 439,3 04.05.05.004-6 CICCORIOCAGULAÇÃO/DIATEMIA R\$ 679,2 04.05.05.021-6 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL R\$ 525,3 04.05.05.022-1 RECORSITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL R\$ 533,5 04.05.05.032-1 TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) R\$ 1.038,5 04.05.05.032-1 TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) R\$ 1.038,5 04.05.05.033-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO R\$ 1.429,7 04.05.05.039-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA R\$ 5278,4 04.05.04.010-5 EXPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR R\$ 5978,2 04.05.04.010-5 PROSICIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR R\$ 5998,8 04.05.05.010-7 FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR R\$ 5998,8 04.05.05.010-7 FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA R\$ 588,99 04.05.05.010-7 FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA R\$ 1.791,9 04.05.05.010-7 FACCEMULISIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RIGIDA < | 04.05.04.007-5 | EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR | R\$ | 832,37 |
| 04.05.04.020-2 | 04.05.04.018-0 | TRANSPLANTE DE PERIÓSTEO EM ESCLEROMALÁCIA | R\$ | 1.384,95 |
| 04.05.05.001-1 CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA R\$ 439,3 | | TRATAMENTO DE PTOSE PALBEBRAL | | 786,13 |
| 04.05.05.004-6 CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA R\$ 679.2 04.05.05.021-6 RECOBRIMENTO CONJUNTIVIAL R\$ 254,3 04.05.05.022-4 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL R\$ 253,3 04.05.05.032-1 TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) R\$ 1.038,5 04.05.05.035-6 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO R\$ 1.429,7 04.05.05.035-6 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA R\$ 278,4 04.05.04.010-5 EXPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR LIO R\$ 978,2 04.05.04.021-0 REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR R\$ 598,8 04.05.05.009-7 FACCECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR R\$ 889,9 04.05.05.010-9 FACCECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA R\$ 998,8 04.05.05.011-9 FACCECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA R\$ 1.791,9 04.05.05.015-1 IMPLANTE INTRAESTROMAL R\$ 1.791,9 04.05.05.037-2 FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR DOBRÁVEL R\$ 1.495,0 CÓDIGO | | CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA | RŚ | 439,31 |
| 04.05.05.021-6 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL R\$ 254,3 | - | CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA | | 679,20 |
| 04.05.05.022-4 RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL R\$ 533,5 | | | RŚ | 254,34 |
| 04.05.05.032-1 TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA) R\$ 1.038,5 | | RECONSTITUIÇÃO DE FÓRNIX CONJUNTIVAL | R\$ | |
| 04.05.05.035-6 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGÊNITO R\$ 1.429,7 04.05.05.039-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA R\$ 278,4 04.05.04.010-5 EXPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR LIO R\$ 978,2 04.05.04.021-0 REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR R\$ 978,2 04.05.05.00.09-7 FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR R\$ 988,8 04.05.05.010-0 FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA R\$ 858,9 04.05.05.011-9 FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA R\$ 1.791,9 04.05.05.013-1 IMPLANTE INTRAESTROMAL R\$ 1.791,9 04.05.05.037-2 FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL R\$ 988,8 PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS CÓDIGO DESCRIÇÃO CISMEP-45 PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) R\$ 289,0 CISMEP-45 PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) R\$ 289,0 CISMEP-49 SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR R\$ 1.965,3 CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 1.849,7 CISMEP-49 <t< td=""><td></td><td>·</td><td></td><td>1.038,55</td></t<> | | · | | 1.038,55 |
| 04.05.05.039-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CÓRNEA R\$ 278,4 | | · · · | | 1.429,77 |
| 04.05.04.010-5 EXPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR LIO R\$ 978,2 | | | _ | 278,43 |
| 04.05.04.021-0 REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR 04.05.05.009-7 FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR 04.05.05.010-0 FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR 04.05.05.011-9 FACCEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA 04.05.05.011-9 FACCEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA R\$ 998,8 04.05.05.014-3 IMPLANTE INTRAESTROMAL 04.05.05.015-1 IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR LIO 04.05.05.015-1 IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR DOBRÁVEL PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS CÓDIGO CISMEP-45 PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) CISMEP-46 SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR CISMEP-47 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 1.965,3 CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 1.849,7 CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR R\$ 1.849,7 | | EXPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR LIO | | 978,25 |
| 04.05.05.010-0 FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR 04.05.05.011-9 FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA R\$ 888,9 04.05.05.014-3 IMPLANTE INTRAESTROMAL R\$ 1.791,9 04.05.05.015-1 IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR LIO R\$ 1.445,0 04.05.05.037-2 FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS CÓDIGO DESCRIÇÃO VALOR ICISME CISMEP-45 PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) CISMEP-46 SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR CISMEP-47 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 1.849,7 CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR R\$ 1.849,7 | | REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA- OCULAR | _ | 524,40 |
| 04.05.05.011-9 FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA R\$ 998,8 04.05.05.014-3 IMPLANTE INTRAESTROMAL 04.05.05.015-1 IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR LIO 04.05.05.037-2 FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS CÓDIGO CISMEP-45 PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) CISMEP-46 SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR CISMEP-47 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 1.849,7 CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR R\$ 1.849,7 | 04.05.05.009-7 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 998,80 |
| 04.05.05.014-3 IMPLANTE INTRAESTROMAL R\$ 1.791,9 04.05.05.015-1 IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR LIO R\$ 1.445,0 04.05.05.037-2 FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL R\$ 998,8 PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS CÓDIGO DESCRIÇÃO VALOR ICISME CISMEP-45 PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) R\$ 289,0 CISMEP-46 SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR CISMEP-47 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 1.965,3 CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 2.173,4 CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR | 04.05.05.010-0 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR | R\$ | 858,96 |
| 04.05.05.014-3 IMPLANTE INTRAESTROMAL R\$ 1.791,9 04.05.05.015-1 IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR LIO R\$ 1.445,0 04.05.05.037-2 FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL R\$ 998,8 PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS CÓDIGO DESCRIÇÃO VALOR ICISME CISMEP-45 PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) R\$ 289,0 CISMEP-46 SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR R\$ 161,8 CISMEP-47 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 1.965,3 CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 2.173,4 CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR | | FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR RÍGIDA | R\$ | 998,80 |
| O4.05.05.037-2 FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS CÓDIGO DESCRIÇÃO VALOR ICISMEP CISMEP-45 PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) CISMEP-46 SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR CISMEP-47 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 2.173,4 CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR R\$ 1.849,7 | | IMPLANTE INTRAESTROMAL | R\$ | 1.791,91 |
| PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS CÓDIGO CISMEP-45 PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) CISMEP-46 SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR CISMEP-47 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 1.965,3 CISMEP-49 CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR R\$ 1.849,7 | 04.05.05.015-1 | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR LIO | R\$ | 1.445,09 |
| CÓDIGODESCRIÇÃOVALOR ICISMECISMEP-45PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA)R\$ 289,0CISMEP-46SEDACAO PARA PLASTICA OCULARR\$ 161,8CISMEP-47INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕESR\$ 1.965,3CISMEP-48INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕESR\$ 2.173,4CISMEP-49CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULARR\$ 1.849,7 | 04.05.05.037-2 | FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | R\$ | 998,80 |
| CISMEP-45 PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) CISMEP-46 SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR CISMEP-47 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR R\$ 1.849,7 | | PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIAIS - UNIDADES EXTERNAS | | |
| CISMEP-46 SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR R\$ 161,8 CISMEP-47 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 1.965,3 CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 2.173,4 CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR R\$ 1.849,7 | CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP |
| CISMEP-47 INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 1.955,3 CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 2.173,4 CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR R\$ 1.849,7 | CISMEP-45 | PENTACAM (TOMOGRAFIA DE CORNEA) | R\$ | 289,02 |
| CISMEP-48 INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES R\$ 2.173,4 CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR R\$ 1.849,7 | CISMEP-46 | SEDACAO PARA PLASTICA OCULAR | R\$ | 161,85 |
| CISMEP-49 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR R\$ 1.849,7 | CISMEP-47 | INJECAO INTRA-VITREA DE EYLIA (AFLIBICERPT) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES | R\$ | 1.965,32 |
| | CISMEP-48 | INJECAO INTRA-VITREA DE LUCENTIS (RANIZUBIMABE) COM OCT 30 DIAS APOS GRUPOS DE 3 APLICACAÇÕES | R\$ | 2.173,41 |
| CISMEP-50 CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER MONOCULAR R\$ 1.098.2 | CISMEP-49 | CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER BINOCULAR | R\$ | 1.849,71 |
| | CISMEP-50 | CIRURGIA DE PRK - REFRATIVA A LASER MONOCULAR | R\$ | 1.098,27 |
| CISMEP-51 AVALIACAO DE CIRURGIA REFRATIVA A LASER - INCLUI PENTACAM R\$ 404,6 | CISMEP-51 | AVALIACAO DE CIRURGIA REFRATIVA A LASER - INCLUI PENTACAM | R\$ | 404,62 |

TABELA 02 - OTORRINOLARINGOLOGIA

| | CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA | | | | |
|----------------|---|------|-----------|--|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP | | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA) | R\$ | 64,18 | | |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. NO DEPART. DE MICROCIRURGIA DE LARINGE | R\$ | 66,40 | | |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. NO DEPART.CIRUR. DE SINUSITES E POLIPOS NASAIS | R\$ | 66,40 | | |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. NO DEPART. DE AMIGDALAS E ADENOIDES | R\$ | 66,40 | | |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. NO DEPART. DE CIRUR. DE OUVIDO - OTORRINO | R\$ | 66,40 | | |
| 03.01.01.007-2 | AVAL. NO DEPART. DE CIRURGIA DE SEPTO NASAL E CORNETOS | R\$ | 66,40 | | |
| | EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP | | |
| 02.09.04.002-5 | LARINGOSCOPIA | R\$ | 66,40 | | |
| 02.09.04.004-1 | VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA) | R\$ | 94,68 | | |
| | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A. | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP | | |
| 02.01.01.008-9 | BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO | R\$ | 32,02 | | |
| 02.01.01.019-4 | BIÓPSIA DE FARINGE (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 32,02 | | |
| 02.01.01.036-4 | BIÓPSIA DE PAVILHAO AURICULAR | R\$ | 24,40 | | |
| 02.01.01.039-9 | BIÓPSIA DE PIRAMIDE NASAL | R\$ | 32,02 | | |
| 02.01.01.044-5 | BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL | R\$ | 32,02 | | |
| 02.01.01.052-6 | BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA | R\$ | 35,07 | | |
| 04.04.01.007-5 | DRENAGEM DE FURÚNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO | R\$ | 29,06 | | |
| 04.04.01.015-6 | INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR | R\$ | 19,82 | | |
| 04.04.01.024-5 | MIRINGOTOMIA | R\$ | 19,82 | | |
| 04.04.01.025-3 | PARACENTESE DO TÍMPANO | R\$ | 24,40 | | |
| 04.04.01.026-1 | PUNÇÃO TRANSMEÁTICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL) | R\$ | 19,82 | | |
| 04.04.01.027-0 | REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL | R\$ | 33,20 | | |
| 04.04.01.029-6 | RESSECCAO DE SINÉQUIAS | R\$ | 64,05 | | |
| 04.04.01.031-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ | R\$ | 61,97 | | |
| 04.04.01.034-2 | TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR | R\$ | 29,06 | | |
| 04.04.01.036-9 | TIMPANOTOMIA PARA TUBO DE VENTILAÇÃO | R\$ | 476,10 | | |
| 04.04.01.039-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHÃO | R\$ | 64,05 | | |
| 04.04.01.044-0 | ANTROSTOMIA MAXILAR INTRA-NASAL | R\$ | 76,24 | | |
| 04.04.02.005-4 | DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS | R\$ | 24,40 | | |
| 04.04.02.010-0 | EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 61,00 | | |
| | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP | | |

| 02.01.01.026-7 | BIOSPIA DE LESÃO DE PARTES MOLES POR AGULHA / CÉU ABERTO) - EXCLUSIVO PARA CASOS EM LARINGE REALIZADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR (BLOCO CIRÚRGICO) SOB ANESTESIA GERAL | R\$ | 620,25 |
|----------------|---|-----|----------|
| 03.08.04.001-5 | TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU CLÍNICOS | R\$ | 321,35 |
| 04.01.02.015-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR | R\$ | 614,27 |
| 04.04.01.001-6 | ADENOIDECTOMIA | R\$ | 1.533,65 |
| 04.04.01.001-0 | AMIGDALECTOMIA | R\$ | 1.031,15 |
| 04.04.01.003-2 | AMIGDALECTOMIA AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA | R\$ | 1.992,51 |
| 04.04.01.003-2 | ANTROTOMIA DA MASTÓIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE) | R\$ | 449,39 |
| 04.04.01.005-9 | DRENAGEM DE ABSCESSO FARÍNGEO | R\$ | 394,72 |
| 04.04.01.006-7 | DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO | R\$ | 394,72 |
| 04.04.01.008-3 | DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFÁTICO (SHUNT) COM AUDIÇÃO VIA TRANSMASTÓIDEA (IDADE MÍNIMA DE 12 ANOS) | R\$ | 1.237,73 |
| 04.04.01.010-5 | ESTAPEDECTOMIA | R\$ | 2.366,91 |
| 04.04.01.011-3 | EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE | R\$ | 1.255,73 |
| 04.04.01.012-1 | EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO | R\$ | 558,72 |
| 04.04.01.013-0 | EXTIRPAÇÃO DO TUMOR DO CAVUM E FARINGE | R\$ | 381,78 |
| 04.04.01.016-4 | LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA/ÓSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO | R\$ | 1.244,93 |
| 04.04.01.021-0 | MASTOIDECTOMIA RADICAL | R\$ | 2.953,39 |
| 04.04.01.022-9 | MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL | R\$ | 2.140,39 |
| 04.04.01.023-7 | MICROCIRURGIA OTOLOGICA | R\$ | 1.042,28 |
| 04.04.01.028-8 | RESSECÇÃO DO GLOMO TIMPÂNICO | R\$ | 1.302,25 |
| 04.04.01.031-8 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/ FARINGE/LARINGE/NARIZ | R\$ | 381,78 |
| 04.04.01.032-6 | SINUSOTOMIA BILATERAL | R\$ | 1.789,86 |
| 04.04.01.033-4 | SINUSOTOMIA ESFENOIDAL | R\$ | 1.942,27 |
| 04.04.01.035-0 | TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL) | R\$ | 1.710,12 |
| 04.04.01.037-7 | TRAQUEOSTOMIA | R\$ | 852,19 |
| 04.04.01.038-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO | R\$ | 893,91 |
| 04.04.01.040-7 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINITE CRÔNICA (OZENA) | R\$ | 514,13 |
| 04.04.01.041-5 | TURBINECTOMIA (IDADE MÍNIMA DE 12 ANOS) | R\$ | 1.165,63 |
| CISMEP-06 | ELETROCOAGULAÇÃO DE MUCOSA DE CORNETOS NASAIS EM PACIENTES COM IDADE ABAIXO DE 12 ANOS EM CIRURGIAS DE A + A | R\$ | 165,99 |
| 04.04.01.048-2 | SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO | R\$ | 1.252,35 |
| 04.04.01.049-0 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNILATERAL/BILATERAL) | R\$ | 485,35 |
| 04.04.01.050-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL | R\$ | 485,35 |
| 04.04.01.051-2 | SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR | R\$ | 1.063,25 |
| 04.04.01.052-0 | SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA | R\$ | 353,01 |
| 04.04.01.053-9 | RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MÉDIA) | R\$ | 885,28 |
| 04.04.01.055-5 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA | R\$ | 525,64 |
| 04.04.02.001-1 | ALONGAMENTO DE COLUMELA | R\$ | 324,23 |
| 04.04.02.003-8 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL/ORO-SINUSAL | R\$ | 655,11 |
| 04.04.02.004-6 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO | R\$ | 309,85 |
| 04.04.02.027-5 | RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (IDADE MÍNIMA DE 10 ANOS) | R\$ | 1.748,43 |
| 04.04.02.032-1 | RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS | R\$ | 1.320,20 |
| 04.04.02.034-8 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA | R\$ | 453,71 |
| 04.04.02.035-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES | R\$ | 597,56 |
| 04.04.02.077-1 | RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA | R\$ | 540,02 |
| 04.04.03.008-4 | ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL | R\$ | 1.565,73 |
| 04.13.04.023-2 | TRATAMENTO CIRÚRGICO NÃO ESTÉTICO DA ORELHA | R\$ | 607,63 |

| EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA - OURO PRETO | | | | |
|---|---|------|-----------|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP | |
| 02.09.04.002-5 | LARINGOSCOPIA | R\$ | 79,76 | |
| 02.09.04.004-1 | VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA) | R\$ | 113,10 | |

TABELA 03 - FONOAUDIOLOGIA

| | AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL (pacote) | | |
|----------------|--|------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.11.07.004-1 | AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA/ÓSSEA | | |
| 02.11.07.021-1 | LOGOAUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL) | RŚ | 49,25 |
| 02.11.07.032-7 | TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO) | ΝĢ | 43,23 |
| | TOTAL DO PACOTE | | |
| | AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL + IMITÂNCIOMETRIA (pacote) | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.11.07.004-1 | AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR - VIA AÉREA/ÓSSEA | | |
| 02.11.07.021-1 | LOGOAUDIOMETRIA (AUDIOMETRIA VOCAL) | | |
| 02.11.07.032-7 | TESTES ACUMÉTRICOS (DIAPASÃO) | R\$ | 72,25 |
| 02.11.07.020-3 | IMITÂNCIOMETRIA (IMPEDÂNCIOMETRIA) | | |
| | TOTAL DO PACOTE | | |
| | ESTUDO DE OTOEMISSÕES ACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E POR PRODUTO DE DISTORÇÃO (EOA) | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.11.07.005-0 | AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL | | |
| 02.11.07.015-7 | ESTUDO DE OTOEMISSÕES ACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E POR PRODUTO DE DISTORÇÃO - EOA | R\$ | 64,88 |
| | TOTAL DO PACOTE | | |
| | EXAMES | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.11.07.020-3 | IMITANCIOMETRIA = IMPEDÂNCIOMETRIA | R\$ | 47,00 |
| 02.11.07.035-1 | TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS | R\$ | 74,00 |
| 02.11.07.034-3 | TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO | R\$ | 223,98 |
| | CONSULTAS | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.07.011-3 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL | R\$ | 40,00 |
| | | | |

| | CONSULTAS - UNIDADE FORMIGA | | |
|----------------|------------------------------------|-------|---------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| 03.01.07.011-3 | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL | R\$ | 49,86 |
| | | | |

| | FONOAUDIOLOGIA - OURO PRETO | | |
|----------------|-------------------------------------|---------------|-------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP | |
| 02.11.07.004-1 | AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL (PACOTE) | R\$ | 63,84 |
| 02.11.07.035-1 | TESTES VESTIBULARES/OTONEUROLÓGICOS | R\$ | 82,87 |

TABELA 04 - GASTROENTEROLOGIA

| | CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA | | |
|----------------|--|-----|------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA) | R\$ | 46,00 |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CONSULTA PRÉ- COLONOSCOPIA) | R\$ | 46,00 |
| | PROCEDIMENTOS - SERVIÇO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL - SA/SH | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP |
| 02.09.01.001-0 | COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA) | R\$ | 6.799,00 |
| 02.09.01.002-9 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) DIAGNÓSTICA COM ANESTESISTA (COM POLIPECTOMIA SE NECESSÁRIO) | R\$ | 700,00 |
| 02.09.01.002-9 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) SIMPLES (COM POLIPECTOMIA SE NECESSÁRIO) | R\$ | 450,00 |
| CISMEP-43 | ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA | R\$ | 2.250,00 |
| CISMEP-44 | ECOENDOSCOPIA TERAPEUTICA | R\$ | 4.375,00 |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) | R\$ | 207,25 |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) COM ANESTESISTA | R\$ | 303,41 |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) COM ANESTESISTA COM PASSAGEM DE SONDA NASOENTÉRICA | R\$ | 403,45 |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA) DIAGNÓSTICA PEDIÁTRICA COM ANESTESISTA | R\$ | 1.318,35 |
| CISMEP-58 | MANOMETRIA ANORRETAL | R\$ | 315,72 |
| CISMEP-59 | MANOMETRIA ESOFÁGICA | R\$ | 390,74 |
| CISMEP-60 | PHMETRIA ESOFÁGICA | R\$ | 317,80 |
| 03.03.07.005-6 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO/ESTÔMAGO/DUODENO | R\$ | 84,80 |
| 04.07.01.025-4 | RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA | R\$ | 42,40 |
| 02.09.01.005-3 | RETOSSIGMÓIDOSCOPIA | R\$ | 84,80 |
| CISMEP-52 | TATUAGEM POR COLONOSCOPIA | R\$ | 713,56 |
| 04.07.01.031-9 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE/LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO ALTO | R\$ | 636,00 |

| | GASTROENTEROLOGIA - UNIDADE MARIANA | | |
|----------------|--|------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | R\$ | 180,00 |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA) | R\$ | 46,00 |

| | GASTROENTEROLOGIA - UNIDADE OURO PRETO | | |
|----------------|---|------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.09.01.003-7 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | R\$ | 180,00 |
| 02.09.01.002-9 | COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) COM ANESTESIA | R\$ | 450,00 |

TABELA 05 - ANGIOLOGIA

| | CONSULTA EM ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR | | |
|----------------|--|------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANGIOLOGIA - COM CIRURGIÃO) | R\$ | 42,00 |
| CISMEP-14 | AVALIAÇÃO TRATAMENTO ESCLEROSANTE/ESPUMA | R\$ | 42,00 |
| | PROCEDIMENTOS - SERVIÇO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL - SA/SH | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 04.06.02.009-4 | DISSECÇÃO DE VEIA/ARTÉRIA | R\$ | 15,16 |
| 04.06.02.013-2 | EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA | R\$ | 98,53 |
| 04.06.02.014-0 | EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS | R\$ | 98,53 |
| 03.09.07.001-5 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)* | R\$ | 208,21 |

* Valor coberto por FAEC

| PROCEDIMENTOS CIRORGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H. | | | | | |
|---|--|-----|------------|--|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP | | |
| 04.06.02.056-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) | R\$ | 1.092,60 | | |
| 04.06.02.057-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | R\$ | 727,85 | | |

| | ANGIOLOGIA - OURO PRETO | | |
|----------------|---|------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 03.09.07.001-5 | TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | R\$ | 294,12 |

| | ANGIOLOGIA UNIDADES EXTERNAS | | |
|----------------|---|------|------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | OR ICISMEP |
| 03.09.07.001-5 | AVALIACAO TRATAMENTO ESCLEROSANTE + TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL) | R\$ | 577,20 |

TABELA 06 - ULTRASSONOGRAFIA

| | EXAMES | | |
|----------------|--|------|------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALC | OR ICISMEP |
| 02.01.01.041-0 | BIOPSIA DE PROSTATA | R\$ | 531,95 |
| 02.01.01.047-0 | BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF | R\$ | 144,07 |
| 02.01.01.058-5 | PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA | R\$ | 144,07 |
| 02.01.01.060-7 | PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA | R\$ | 284,38 |
| 02.05.01.004-0 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS. | R\$ | 114,29 |
| 02.05.01.005-9 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | R\$ | 95,00 |
| 02.05.02.003-8 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | R\$ | 66,00 |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | R\$ | 75,00 |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | R\$ | 66,00 |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL) | R\$ | 66,00 |
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | R\$ | 66,00 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 83,00 |

| 02.05.02.010-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | R\$ | 66,00 |
|----------------|--|------|-----------|
| 02.05.02.011-9 | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | R\$ | 66,00 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | R\$ | 66,00 |
| 02.05.02.014-3 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | R\$ | 66,00 |
| 02.05.02.015-1 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | R\$ | 95,00 |
| 02.05.02.016-0 | ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | R\$ | 66,00 |
| 02.05.02.017-8 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | R\$ | 79,00 |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | R\$ | 66,00 |
| CISMEP-07 | ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | R\$ | 66,00 |
| CISMEP-16 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | R\$ | 79,00 |
| CISMEP-23 | ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | R\$ | 209,00 |
| CISMEP-25 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | R\$ | 127,00 |
| CISMEP-26 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | R\$ | 127,00 |
| CISMEP-30 | SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS CONFORME NECESSIDADE CLÍNICA | R\$ | 33,00 |
| | | | |
| | UNIDADE MARIANA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | R\$ | 65,73 |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL) | R\$ | 65,73 |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | R\$ | 65,73 |

| | ULTRASSONOGRAFIA UNIDADES EXTERNAS | | | | | | |
|----------------|--|-----|---------------|-----|-----------------|-----|--------------------------------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | VALOR ICISMEP | | VALOR ICISMEP + | | OR ICISMEP + EQTO + ITADORA ** |
| 02.05.01.004-0 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS. | R\$ | = | R\$ | 130,00 | R\$ | - |
| 02.05.01.005-9 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | R\$ | 120,00 | R\$ | 131,76 | R\$ | 132,92 |
| 02.05.02.003-8 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.010-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.011-9 | ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.014-3 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.015-1 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | R\$ | 120,00 | R\$ | 131,76 | R\$ | 132,92 |
| 02.05.02.016-0 | ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| 02.05.02.017-8 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | R\$ | 86,40 | R\$ | 98,16 | R\$ | 99,32 |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| CISMEP-07 | ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | R\$ | 75,00 | R\$ | 86,76 | R\$ | 87,92 |
| CISMEP-16 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | R\$ | 86,40 | R\$ | , | | 99,32 |
| CISMEP-23 | ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | R\$ | 228,00 | R\$ | 239,76 | R\$ | 240,92 |
| CISMEP-25 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | R\$ | 120,00 | R\$ | 131,76 | R\$ | 132,92 |
| CISMEP-26 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | R\$ | 120,00 | R\$ | 131,76 | R\$ | 132,92 |

O valor ICISMEP + EQPTO envolve os custos com o serviço do profissional e locação do aparelho de ultrassonografia (por exame)
O valor ICISMEP + EQTO + DIGITADORA envolve os custos com o serviço do profissional, locação do aparelho de ultrassonografia e serviço de digitadora auxiliar (por exame)

| | ULTRASSONOGRAFIA - NOVA LIMA | | |
|----------------|--|------|------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | OR ICISMEP |
| 02.05.01.004-0 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS. | R\$ | 142,97 |
| 02.05.02.003-8 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | R\$ | 79,43 |
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | R\$ | 90,41 |
| 02.05.02.005-4 | ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | R\$ | 79,43 |
| 02.05.02.006-2 | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO / UNILATERAL) | R\$ | 79,43 |
| 02.05.02.007-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | R\$ | 79,43 |
| 02.05.02.009-7 | ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 100,46 |
| 02.05.02.010-0 | ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | R\$ | 79,43 |
| 02.05.02.012-7 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | R\$ | 79,43 |
| 02.05.02.014-3 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | R\$ | 79,43 |
| 02.05.02.015-1 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | R\$ | 114,90 |
| 02.05.02.016-0 | ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | R\$ | 79,43 |
| 02.05.02.017-8 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | R\$ | 95,31 |
| 02.05.02.018-6 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | R\$ | 79,43 |
| CISMEP-07 | ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | R\$ | 79,43 |
| CISMEP-16 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | R\$ | 95,31 |
| CISMEP-23 | ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | R\$ | 251,05 |
| CISMEP-25 | ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | R\$ | 152,24 |
| CISMEP-26 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | R\$ | 152,24 |

TABELA 07 - CARDIOLOGIA

| | EXAMES | | |
|----------------|---|------|------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | OR ICISMEP |
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | R\$ | 135,00 |
| 02.11.02.006-0 | TESTE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO | R\$ | 97,00 |
| 02.11.02.004-4 | EXAME DE MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) COM LAUDO | R\$ | 112,48 |
| 02.11.02.005-2 | EXAME DE MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A) | R\$ | 104,83 |
| 02.11.02.001-0 | CATETERISMO CARDIACO | R\$ | 1.683,00 |
| | | | |

| | EXAMES - UNIDADE MARIANA | | |
|----------------|---|------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | R\$ | 160,00 |
| 02.11.02.006-0 | TESTE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO | R\$ | 135,00 |
| 02.11.02.004-4 | EXAME DE MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) COM LAUDO | R\$ | 97,97 |
| 02.11.02.005-2 | EXAME DE MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A) | R\$ | 105,12 |
| | | | |
| | EXAMES - UNIDADE OURO PRETO | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | R\$ | 130,00 |
| 02.11.02.006-0 | TESTE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO | R\$ | 94,00 |

TABELA 08 - CIRURGIA GERAL

| | CONSULTA EM CIRURGIA GERAL | | |
|----------------|---|-------|----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOF | RICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CIRURGIA GERAL) | R\$ | 59,94 |

| AVALIAÇÃO NO | DEPARTAMENTO DE CIRURGIAS GERAIS (HEMORROIDECTOMIA, FISTULECTOMIA, FISSURECTOMIA, PLASTICA ANAL E TUMOR DE | ANORRETAL) - |
|----------------|--|---------------|
| | PRESTADOR EXTERNO | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA COM ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL | |
| 02.09.01.005-3 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA | R\$ 109,00 |
| | TOTAL DO PACOTE | |

| | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO HOSPITALAR - S.H PRESTADOR EXTERNO | | | | |
|----------------|--|------|------------|--|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALC | OR ICISMEP | | |
| 04.01.02.005-3 | EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO | R\$ | 784,98 | | |
| 04.01.02.008-8 | EXERESE DE CISTO SACROCOCCIGEO | R\$ | 316,18 | | |
| 04.01.02.010-0 | EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO | R\$ | 347,84 | | |
| 04.07.02.021-7 | ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL | R\$ | 542,98 | | |
| 04.07.02.027-6 | FISTULECTOMIA / FISTULECTOMIA ANAL | R\$ | 559,06 | | |
| 04.07.02.028-4 | HEMORROIDECTOMIA | R\$ | 695,07 | | |
| 04.07.02.047-0 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL | R\$ | 404,01 | | |
| 04.07.03.002-6 | COLECISTECTOMIA | R\$ | 1.530,69 | | |
| 04.07.03.003-4 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R\$ | 1.524,71 | | |
| 04.07.03.004-2 | COLECISTOSTOMIA | R\$ | 1.391,50 | | |
| 04.07.04.006-4 | HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA | R\$ | 1.174,46 | | |
| 04.07.04.008-0 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | R\$ | 1.187,82 | | |
| 04.07.04.009-9 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | R\$ | 937,24 | | |
| 04.07.04.010-2 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | R\$ | 980,12 | | |
| 04.07.04.011-0 | HERNIOPLASTIA RECIDVANTE | R\$ | 916,15 | | |
| 04.07.04.012-9 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | R\$ | 956,98 | | |
| 04.09.06.018-6 | LAQUEADURA TUBÁRIA | R\$ | 745,84 | | |
| 04.15.04.003-5 | DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS | R\$ | 1.194,78 | | |

TABELA 09 - PROCTOLOGIA

| | CONSULTA EM CIRURGIA GERAL | | |
|----------------|--|-------|---------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PROCTOLOGIA) | R\$ | 59,94 |

TABELA 10 - UROLOGIA

| | CONSULTA EM CIRURGIA GERAL | | |
|----------------|---|-------|---------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA) | RŚ | 59.94 |

TABELA 11 - GINECOLOGIA

| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL | | | | | |
|----------------------------|--|------|-----------|--|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP | | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA) | R\$ | 59,94 | | |

TABELA 12 - NEUROLOGIA

| | CONSULTA EM NEUROLOGIA | | | | |
|----------------|--|-----|------------|--|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP | | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA) | R\$ | 83,00 | | |
| | DIAGNÓSTICO POR ELETRONEUROMIOGRAMA (BILATERAL) | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP | | |
| 02.11.05.008-3 | ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS INFERIORES (MMII/BILATERAL) OU DOS MEMBROS SUPERIORES (MMSS/BILATERAL) | R\$ | 316,00 | | |
| | TOTAL DO PACOTE | κş | 310,00 | | |
| | AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ELETRONEUROMIOGRAMA (4 MEMBROS) | | | | |
| Código | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP | | |
| 02.11.05.008-3 | ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS INFERIORES (MMII/BILATERAL) | | | | |
| 02.11.05.006-5 | ELETRONEUROMIOGRAMA DOS MEMBROS SUPERIORES (MMSS/BILATERAL) | R\$ | 426,00 | | |
| | TOTAL DO PACOTE | | | | |
| | ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP | | |
| 02.11.05.005-9 | ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG) | R\$ | 80,00 | | |

TABELA 13 - CABEÇA E PESCOÇO

| CONSULTA EM CABEÇA E PESCOÇO | | | |
|------------------------------|---|----|---------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | | ICISMEP |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CABEÇA E PESCOÇO) | RŚ | 94,94 |
| | TOTAL DO PACOTE | ΝĢ | 34,34 |

TABELA 14 - MAMOGRAFIA

| | EXAMES DE MAMOGRAFIA | | | | |
|----------------|---|-------|---------|--|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR | ICISMEP | | |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL | R\$ | 45,00 | | |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA UNILATERAL | R\$ | 22,50 | | |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO | R\$ | 45,00 | | |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA BILATERAL - BICAS | R\$ | 45,00 | | |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA UNILATERAL - BICAS | R\$ | 22,50 | | |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - BICAS | R\$ | 45,00 | | |
| 02.04.03.003-0 | MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIODICA UNILATERAL - MARIANA | R\$ | 25,91 | | |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO - MARIANA | R\$ | 51,81 | | |
| 02.04.03.018-8 | MAMOGRAFIA EM UNIDADE MÓVEL | R\$ | 69,65 | | |

TABELA 15 - DERMATOLOGIA

| CONSULTA EM DERMATOLOGIA | | | | |
|--------------------------|--|--------------|----------|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | RICISMEP | |
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DERMATOLOGIA) | | | |
| CISMEP-10 | DERMATOSCOPIA (POR LESÃO) | R\$ | 56,00 | |
| | TOTAL DO PACOTE | | | |
| | PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS HOSPITAL DIA - SERVIÇO AMBULATORIAL - S.A. | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISME | | |
| 02.01.01.002-0 | BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE | R\$ | 99,38 | |
| 02.01.01.037-2 | BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES | R\$ | 65,79 | |
| 03.03.08.001-9 | CAUTERIZAÇÃO QUIMICA DE PEQUENAS LESÕES | R\$ | 5,00 | |
| CISMEP-02 | CRIOTERAPIA ATÉ 5 LESÕES | R\$ | 71,52 | |
| 04.01.01.004-0 | ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA ATÉ 05 LESÕES (BPA INDIVIDUALIZADO) | R\$ | 71,52 | |
| 04.01.01.005-8 | EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (CANTOPLASTIA UNGUEAL) | R\$ | 85,45 | |
| 04.01.01.007-4 | EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO/LIPOMA | R\$ | 113,32 | |
| 04.01.01.011-2 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO (CIRURGIA GERAL) | R\$ | 85,45 | |

TABELA 16 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR MÉDICOS

| SERVIÇO/ATIVIDADES | | | | |
|---|-------------|----------|--|--|
| DESCRIÇÃO | VALOR ICISM | | | |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO (POR HORA DE TRABALHO) | R\$ | 135,00 | | |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (POR HORA DE TRABALHO) | R\$ | 160,00 | | |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM PEDIATRIA (POR HORA DE TRABALHO) | R\$ | 180,00 | | |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA (POR HORA DE TRABALHO) | R\$ | 150,00 | | |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR (POR HORA DE TRABALHO) | R\$ | 200,00 | | |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA (PLANTÃO DE 12 HORAS) | R\$ | 1.394,00 | | |

TABELA 17 - SERVIÇOS/ATIVIDADES ESPECIAIS - CEC CONTAGEM

| SERVIÇO/ATIVIDADES | | |
|--|-------------|--------|
| DESCRIÇÃO | VALOR ICISI | |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA ADULTO | R\$ | 55,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGISTA | R\$ | 68,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA | R\$ | 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA | R\$ | 55,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA | R\$ | 55,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OTORRINO | R\$ | 88,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - UROLOGISTA | R\$ | 81,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA | R\$ | 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REUMATOLOGISTA | R\$ | 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA INFANTIL | R\$ | 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA INFANTIL | R\$ | 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIAO PEDIÁTRICO | R\$ | 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEFROLOGISTA | R\$ | 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PNEUMOLOGISTA | R\$ | 95,00 |
| SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AVALIADOR (POR HORA DE TRABALHO) | R\$ | 100,00 |

TABELA 18 - TOMOGRAFIAS

| | PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE - UNIDADE ICISMEP | | |
|----------------|---|------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| 02.06.01.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL | R\$ | 105,81 |
| 02.06.01.002-8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA | R\$ | 123,30 |
| 02.06.01.003-6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA | R\$ | 105,81 |
| 02.06.01.004-4 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES | R\$ | 105,80 |
| 02.06.01.005-2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO | R\$ | 105,80 |
| 02.06.01.006-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA | R\$ | 118,84 |
| 02.06.01.007-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | R\$ | 140,09 |
| CISMEP-53 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES/ OUVIDOS | R\$ | 105,80 |
| 02.06.02.001-5 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR | R\$ | 105,80 |
| 02.06.02.002-3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO,ANTEBRAÇO,MÃO,COXA,PERNA E PÉ) | R\$ | 105,80 |
| 02.06.02.003-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | R\$ | 166,37 |
| 02.06.02.004-0 | TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/ MEDIASTINO (POR PLANO) | R\$ | 166,37 |
| CISMEP-54 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/ CLAVÍCULA/ OMBRO/ COTOVELO) | R\$ | 113,29 |
| 02.06.03.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | R\$ | 169,07 |
| 02.06.03.002-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR | R\$ | 105,80 |
| 02.06.03.003-7 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR | R\$ | 254,45 |
| CISMEP-55 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL | R\$ | 423,52 |

| PROCEDIMENTOS TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - UNIDADES EXTERNAS | | | | |
|--|--|-------------|--------|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISM | | |
| 02.06.01.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL | R\$ | 117,57 | |
| 02.06.01.002-8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA | R\$ | 137,01 | |
| 02.06.01.003-6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA | R\$ | 117,57 | |
| 02.06.01.004-4 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES | R\$ | 117,56 | |
| 02.06.01.005-2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO | R\$ | 117,56 | |
| 02.06.01.006-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA | R\$ | 132,04 | |

| 02.06.01.007-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | R\$ | 155,65 |
|----------------|--|-----|--------|
| CISMEP-53 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTÓIDES/ OUVIDOS | R\$ | 117,56 |
| 02.06.02.001-5 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR | R\$ | 117,56 |
| 02.06.02.002-3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO,ANTEBRAÇO,MÃO,COXA,PERNA E PÉ) | R\$ | 117,56 |
| 02.06.02.003-1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | R\$ | 184,86 |
| 02.06.02.004-0 | TOMOGRAFIA DE HEMITORAX/ MEDIASTINO (POR PLANO) | R\$ | 184,86 |
| CISMEP-54 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/ CLAVÍCULA/ OMBRO/ COTOVELO) | R\$ | 125,87 |
| 02.06.03.001-0 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | R\$ | 187,86 |
| 02.06.03.002-9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR | R\$ | 117,56 |
| 02.06.03.003-7 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR | R\$ | 282,72 |
| CISMEP-55 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL | R\$ | 470,58 |
| CISMEP-56 | CONTRASTE (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS, CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | R\$ | 29,30 |
| 04.17.01.006-0 | SEDAÇÃO (PARA USO NOS ITENS ACIMA DISCRIMINADOS. CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | RŚ | 161.68 |

TABELA 19 - RESSONÂNCIAS

| | PROCEDIMENTOS RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | | |
|----------------|---|-------------|--------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISM | |
| 02.07.01.001-3 | ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL | R\$ | 460,90 |
| CISMEP-57 | CONTRASTE (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | R\$ | 50,60 |
| 04.17.01.006-0 | SEDAÇÃO (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL) | R\$ | 191,57 |
| 02.07.01.002-1 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) | R\$ | 385,00 |
| 02.07.01.003-0 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL | R\$ | 440,00 |
| 02.07.01.004-8 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA | R\$ | 440,00 |
| 02.07.01.005-6 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA | R\$ | 440,00 |
| 02.07.01.006-4 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO | R\$ | 440,00 |
| 02.07.01.007-2 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA | R\$ | 385,00 |
| 02.07.02.002-7 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) | R\$ | 385,00 |
| 02.07.02.003-5 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX | R\$ | 405,90 |
| 02.07.03.001-4 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR | R\$ | 440,00 |
| 02.07.03.002-2 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE | R\$ | 385,00 |
| 02.07.03.003-0 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | R\$ | 385,00 |
| 02.07.03.004-9 | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES | R\$ | 385,00 |

TABELA 20 - CINTILOGRAFIAS

| | PROCEDIMENTOS CINTILOGRAFIA | | |
|----------------|--|-----|--------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VA | ALOR ICISMEP |
| 02.08.03.002-6 | CINTOLOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO | R\$ | 85,01 |
| 02.08.01.001-7 | CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GÁLIO 67 | R\$ | 503,31 |
| 02.08.09.001-0 | CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS | R\$ | 997,48 |
| 02.08.02.001-2 | CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO 5 IMAGENS) | R\$ | 146,59 |
| 02.08.02.002-0 | CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES | R\$ | 206,72 |
| 02.08.09.002-9 | CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA) | R\$ | 72,85 |
| 02.08.02.003-9 | CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO | R\$ | 96,68 |
| 02.08.09.003-7 | CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL) | R\$ | 318,37 |
| 02.08.01.002-5 | CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) | R\$ | 449,37 |
| 02.08.01.003-3 | CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) | R\$ | 421,38 |
| 02.08.01.004-1 | CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJEÇÕES) | R\$ | 183,12 |
| 02.08.05.003-5 | CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO) | R\$ | 210,09 |
| 02.08.03.001-8 | CINTILOGRAFIA DE PARATIREÓIDES | R\$ | 356,99 |
| 02.08.06.001-4 | CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL C/ TÁLIO (SPCTO) | R\$ | 481,81 |
| 02.08.07.001-0 | CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO 67 | R\$ | 503,31 |
| 02.08.07.002-8 | CINTILOGRAFIA DE PULMÃO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO | R\$ | 140,26 |
| 02.08.07.003-6 | CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES) | R\$ | 140,93 |
| 02.08.07.004-4 | CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES) | R\$ | 143,55 |
| 02.08.04.002-1 | CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GÁLIO 67 | R\$ | 503,31 |
| 02.08.05.004-3 | CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO COM GÁLIO 67 | R\$ | 503,31 |
| 02.08.04.003-0 | CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL | R\$ | 119,83 |
| 02.08.03.002-6 | CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE C/ OU S/ CAPTAÇÃO | R\$ | 85,01 |
| 02.08.01.005-0 | CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO DE EXTREMIDADES | R\$ | 125,42 |
| 02.08.02.005-5 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO) | R\$ | 148,92 |
| 02.08.02.006-3 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO) | R\$ | 148,92 |
| 02.08.02.007-1 | CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO | R\$ | 158,64 |
| 02.08.02.008-0 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL | R\$ | 126,35 |
| 02.08.02.009-8 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA | R\$ | 172,95 |
| 02.08.02.010-1 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA | R\$ | 341,90 |
| 02.08.02.011-0 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO | R\$ | 148,92 |
| 02.08.03.004-2 | CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTERNO | R\$ | 372,57 |
| 02.08.04.005-6 | CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVAS E/OU QUANTITATIVA) | R\$ | 146,33 |
| 02.08.01.008-4 | CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA) | R\$ | 194,39 |
| 02.08.06.002-2 | CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRÂNSITO LIQUÓRICO) | R\$ | 225,87 |
| 02.08.04.006-4 | CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA | R\$ | 135,27 |
| 02.08.04.007-2 | CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA | R\$ | 158,95 |
| 02.08.04.010-2 | ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO | R\$ | 181,76 |
| 02.08.08.004-0 | LINFOCINTILOGRAFIA | R\$ | 155,46 |

TABELA 21 - ANÁLISE DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICOS

| PROCEDIMENTO DE ANALISE DE EXAME ANATOMOPATOLOGICOS POR FRASCO | | | | |
|--|---|-----|---------------|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | V | VALOR ICISMEP | |
| CISMEP-17 | SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOPATOLÓGICOS DE FRAGMENTOS NOS RETIRADOS NO EXAME DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA | R\$ | 61,65 | |
| CISMEP-18 | SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOPATOLÓGICOS OU CITOLÓGICOS DE FRAGMENTOS RETIRADOS NA PUNÇÃO DE MAMA | R\$ | 53,10 | |
| CISMEP-19 | SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOPATOLÓGICOS DE FRAGMENTOS RETIRADOS NA PUNÇÃO DE PRÓSTATA | R\$ | 61,65 | |
| CISMEP-20 | SERVIÇOS DE ANÁLISE DE EXAME ANATOPATOLÓGICOS DE FRAGMENTOS RETIRADOS PUNÇÃO DE TIREÓIDE | R\$ | 51,52 | |

TABELA 22 - BERA

| | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA - BERA | | |
|----------------|--|-----|------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP |
| 02.11.07.026-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - SEM SEDAÇÃO ADULTO | R\$ | 266,20 |
| 02.11.07.026-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - COM SEDAÇÃO ADULTO | R\$ | 770,00 |
| | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - SEM SEDAÇÃO INFANTIL | R\$ | 275,00 |
| 02.11.07.026-2 | POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (BERA) - COM SEDAÇÃO INFANTIL | R\$ | 1.045,00 |
| | TABELA 23 - IMPLANTE | | |
| | IMPLANTE DE LENTE ESCLERAL PINTADA | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP |
| CISMEP-24 | IMPLANTE DE LENTE ESCLERAL PINTADA: CONFECCIONADA INDIVIDUALMENTE ARTESANALMENTE, IDÊNTICA AO OLHO SÁDIO | R\$ | 1.078,00 |

TABELA 24 - TELEMEDICINA

| | SERVIÇOS DE TELEMEDICINA | | | | |
|-------------|--|--------------|-------|--|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALOR ICISME | | | |
| CISMEP-36 | TELE-INTERCONSULTA EM MULTIESPECIALIDADES COM INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA E DE SEGURANÇA DE DADOS DOS USUÁRIOS (LICENÇAS, SOFTWARES E | nć | 02.24 | | |
| CISIVIEP-36 | PERMISSÕES DE ACESSO) | R\$ | 93,24 | | |
| CISMEP-37 | TELEDERMATOSCOPIA | R\$ | 6,00 | | |
| CISMEP-38 | TELE-ELETROCARDIOGRAMA | R\$ | 30,00 | | |
| CISMEP-39 | TELE-ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG) | R\$ | 65,00 | | |
| CISMEP-40 | TELEMONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) | R\$ | 85,00 | | |
| CISMEP-41 | TELEMONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A) | R\$ | 90,00 | | |

TABELA 25 - MEDICINA HIPERBÁRICA

| | SERVIÇOS DE MEDICINA HIPERBARICA | | |
|-----------|---|------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | R ICISMEP |
| CISMEP-42 | SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (POR SESSÃO DE ATÉ 02 HORAS) | R\$ | 300,00 |

TABELA 26 - CIRURGIAS EM PRESTADORES EXTERNOS

| | CIRURGIA ORTOPÉDICA | | | | |
|----------------|---|------|------------|--|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALO | OR ICISMEP | | |
| 04.08.04.004-1 | ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL | R\$ | 7.613,28 | | |
| 04.08.05.006-3 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO | R\$ | 6.021,39 | | |
| 04.08.05.016-0 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR) | R\$ | 4.764,00 | | |
| 04.08.05.017-9 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR) | R\$ | 5.050,20 | | |
| 04.08.01.014-2 | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTO DESCOMPRESSIVOS) | R\$ | 2.389,20 | | |
| 04.08.05.089-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL | R\$ | 1.650,06 | | |
| 04.03.02.012-3 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO | R\$ | 2.010,15 | | |

| CIRURGIA GERAL | | | | |
|----------------|---|------|------------|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALC | OR ICISMEP | |
| 04.07.03.003-4 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA | R\$ | 3.270,75 | |
| 04.07.02.034-9 | PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO | R\$ | 1.845,08 | |
| 04.07.02.028-4 | HEMORROIDECTOMIA | R\$ | 2.061,56 | |
| 04.07.04.006-4 | HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA | R\$ | 1.618,05 | |
| 04.07.04.008-0 | HERNIOPLASTIA INCISIONAL | R\$ | 1.817,17 | |
| 04.07.04.009-9 | HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | R\$ | 1.789,15 | |
| 04.07.04.010-2 | HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) | R\$ | 1.430,15 | |
| 04.07.04.011-0 | HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE | R\$ | 1.618,45 | |
| 04.07.04.012-9 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL | R\$ | 1.289,40 | |
| 04.06.02.057-4 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | R\$ | 2.185,03 | |
| 04.06.02.056-6 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL) | R\$ | 2.713,45 | |

| | CIRURGIA GINECOLÓGICA | | | | |
|----------------|--|-----|------------|--|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP | | |
| 04.09.06.012-7 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL | R\$ | 1.859,90 | | |
| 04.09.06.013-5 | HISTERECTOMIA TOTAL | R\$ | 2.091,95 | | |
| 04.09.06.017-8 | HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO | R\$ | 1.399,15 | | |
| 04.09.06.019-4 | MIOMECTOMIA | R\$ | 2.032,85 | | |
| 04.09.06.021-6 | OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA | R\$ | 1.884,14 | | |
| 09.09.06.004-6 | CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO UTERINO | R\$ | 880,40 | | |

| | CIRURGIA UROLÓGICA | | | | |
|----------------|---|------|------------|--|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VALC | OR ICISMEP | | |
| 04.09.01.017-0 | INSTALACAO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J | R\$ | 1.636,18 | | |
| 04.09.04.013-4 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL | R\$ | 1.557,75 | | |
| 04.09.03.002-3 | PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA | R\$ | 3.659,18 | | |
| 04.09.03.004-0 | RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PROSTATA (RTU) | R\$ | 3.490,01 | | |
| 04.09.04.023-1 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE | R\$ | 1.715,75 | | |
| 04.09.01.059-6 | URETEROLITOTRIPSIA FLEXIVEL | R\$ | 3.373,00 | | |
| 04.09.01.059-6 | URETEROLITOTRIPSIA RÍGIDA A LASER | R\$ | 3.483,50 | | |
| 04.09.01.023-5 | NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA | R\$ | 3.505,26 | | |

| CIRURGIA CARDIOLÓGICA | | | |
|-----------------------|--|-----|------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | VAL | OR ICISMEP |
| 04.06.03.002-2 | ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS (PACOTE) Incluindo os seguintes materiais: 01 Diária de CTI ou Enfermaria; Honorários médicos CTI; Stents; Balão Intraporto; Fio Guia; Introdutor; Cateter Guia; Seringa Insufladora; Taxa de Sala Hemodinâmica; Honorários Médicos Hemodinâmica | R\$ | 11.776,47 |
| 04.06.03.005-7 | ANGIOPLASTIA PERIFERICA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS (PACOTE) Incluindo os seguintes materiais: 01 Diária de CTI ou Enfermaria; Honorários médicos CTI; Stents; Balão Intraporto; Fio Guia; Introdutor; Cateter Guia; Seringa Insufladora; Taxa de Sala Hemodinâmica; Honorários Médicos Hemodinâmica | R\$ | 14.058,82 |

| | OPME CIRURGIA ORTOPÉDICA | | |
|---|---|------------|----------------|
| CIRURGIA | OPME | | OR ICISMEP |
| | COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO (HASTE) RESTRITOR/PLUG DE CIMENTO | R\$ R\$ | 1.632,96 |
| | CABEÇA INTERCAMBIÁVEL | R\$ | 750,83 |
| | COMPONENTE ACETABULAR CIMENTADO | R\$ | 381,8 |
| STRORI ACTIA TOTAL RO | CIMENTO ORTOPÉDICO | R\$ | 81,7 |
| RTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL | LAMINA SERRA | R\$ | 324,0 |
| | COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO | R\$ | 2.746,3 |
| | COMPONENTE ACETABULAR METALICO COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO PARA COMPONENTE METALICO | R\$ R\$ | 1.664,1 |
| | PARAFUSO ACETABULAR | R\$ | 603,9 177,6 |
| | COMPONENTE BIPOLAR (CABECA BIPOLAR) | R\$ | 1.632,9 |
| | COMPONENTE FEMURAL | R\$ | 2.707,9 |
| | COMPONENTE BASE TIBIAL | R\$ | 1.390,7 |
| ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO | COMPONENTE PLATEAU TIBIAL | R\$ | 571,7 |
| PRIMARIA DO JUELHO | COMPONENTE PATELAR CIMENTO ORTOPÉDICO | R\$ R\$ | 240,6 98,1 |
| | CIMENTO GNITO EDICO | R\$ | 324,0 |
| | LAMINA DE SHAVER | R\$ | 680,4 |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA- | | + - | |
| ARTICULAR DO JOELHO | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ | 563,7 |
| (CRUZADO ANTERIOR) | PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO | R\$ | 787,7 |
| | LAMINA DE SHAVER | R\$ | 680,40 |
| RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA- | | κŞ | 000,40 |
| ARTICULAR DO JOELHO | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ | 563,70 |
| (CRUZADO POSTERIOR) | PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO | R\$ | 787,7 |
| | LAMINA DE SHAVER | R\$ | 680,40 |
| | | _ | |
| REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR | | R\$ | 563,76 |
| (INCLUI PROCEDIMENTO | CANULA DESCARTAVEL | R\$ | 334,37 |
| DESCOMPRESSIVOS) | ANCORA MONTADA EM TITANIO | R\$ | 868,32 |
| | PONTEIRA FREQUENCIA | R\$ | 858,48 |
| | LAMINA DE SHAVER | R\$ | 680,40 |
| FRATAMENTO CIRÚRGICO | EQUIPO C/ SENSOR | R\$ | 563,76 |
| DE ROTURA DO MENISCO | PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO | R\$ | 787,79 |
| COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL | FAST-FIX 360 RETO OU CURVO AGULHADO | R\$ | 2.835,00 |
| | EMPURRADOR DE NO/CORTADOR DE SUTURA E CANULA | R\$ | 567,00 |
| | LIM ONIMADON DE NOJCONTADON DE SOTOIN E CANODA | ΝŞ | 307,00 |
| | OPME CIRURGIA UROLÓGICA | | |
| CIRURGIA | ОРМЕ | VAL | OR ICISMER |
| INSTALACAO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J | CATETER DUPLO J | R\$ | 396,00 |
| RESSECÇÃO | ALCA DE RTU | R\$ | 396,00 |
| ENDOSCOPICA DE | | | |
| PROSTATA (RTU) | EQUIPO DE IRRIGAÇÃO DE 3 VIAS | R\$ | 400,00 |
| URETEROLITOTRIPSIA | CATETER DUPLO J | R\$ | 396,00 |
| FLEXIVEL | FIO GUIA HIDROFILICO | R\$ | 675,00 |
| | CATETER BASKET PARA RETIRADA DE CÁLCULO BALÃO URETERAL | R\$ R\$ | 1.521,00 |
| | EXTRATOR DE CÁLCULO 3Fr | R\$ | 1.521,00 |
| URETEROLITOTRIPSIA | CATETER DUPLO J | R\$ | 396,00 |
| RÍGIDA A LASER | FIO GUIA HIDROFILICO | R\$ | 675,00 |
| | FIBRA LASER | R\$ | 3.100,00 |
| | AMPLATZ | R\$ | 1.860,00 |
| | CONJUNTO DE NEFROSTOMIA EQUIPO DE IRRIGAÇÃO | R\$ | 1.240,00 |
| NEFROLITOTRIPSIA | EXTRATOR DE CÁLCULO PERCUTÂNEA | R\$ R\$ | 279,00 |
| PERCUTÂNEA | CATETER DUPLO J | R\$ | 396,00 |
| | FIO GUIA HIDROFILICO | R\$ | 675,00 |
| | CATETER URETRAL | R\$ | 170,50 |
| | | | |
| CIRLIRCIA | OPME CIRURGIA GERAL OPME | 1/41 | OR ICISMEI |
| CIRURGIA IERNIOPLASTIA INGUINAL | TELA DE MARLEX M (15cm X 15cm) | R\$ | 475,00 |
| (BILATERAL) | TELA DE MARLEX P (7,5cm X 7,5cm) | R\$ | 416,00 |
| HERNIOPLASTIA | TELA DE MARLEX M (15cm X 15cm) | R\$ | 475,00 |
| INGUINAL/CRURAL | TELA DE MARLEX P (7,5cm X 7,5cm) | R\$ | 416,00 |
| | ODBAE CIDLIDOLA CARDIOLÓCICA | | |
| CIPLIBCIA | OPME CIRURGIA CARDIOLÓGICA OPME | 1/41 | OR ICISME |
| CIRURGIA ANGIOPLASTIAS | | R\$ | 2.339,84 |
| | ISTENT PARA ARTERIA PERIFERICA OU CORONARIA | | |
| | STENT PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA OU CORONARIA | | |
| | OUTROS SERVIÇOS RELACIONADOS ÀS CIRURGIAS | | |
| | OUTROS SERVIÇOS RELACIONADOS ÀS CIRURGIAS ARA AVALIAÇÕES CIRURGICAS | R\$ | |
| CURATIVO ESPECIAL (| OUTROS SERVIÇOS RELACIONADOS ÀS CIRURGIAS | R\$ | 90,00 85,80 |
| | OUTROS SERVIÇOS RELACIONADOS ÀS CIRURGIAS ARA AVALIAÇÕES CIRURGICAS SEM HIDROCOLOIDE - MAIOR EXTENSÃO) | | |

R\$

1.800,00

LEITO DE CTI (DIÁRIA)

* Serviço exclusivo para pacientes que necessitarem de suporte emergencial ao realizarem procedimentos em prestadores externos

OPME's



TABELA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DA ICISMEP (TSPS)



Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP, realizada em Março de 2023, com publicação em Março de 2023, para vigência a partir da competência de Março de 2023.

TABELA DE SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DOS MUNICÍPIOS

Tabela 1

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do <u>ICISMEP</u> | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Hora | R\$ 131,63 | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Não se aplica | Hora | R\$ 156,00 | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA | Não se aplica | Hora | R\$ 175,50 | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | Hora | R\$ 146,25 | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR | Não se aplica | Hora | R\$ 195,00 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA | Não se aplica | 12 horas | R\$ 1.359,15 | | | |

Tabela 2

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>ABAETÉ</u> | | | | | |
|--------|---|-----------------|-------------------|-----|---------------|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | |
| 1 | serviços/atividades realizadas por profissional médico - urologia | Não se aplica | Consulta | R\$ | 187,78 | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CABEÇA E PESCOÇO | Não se aplica | Consulta | R\$ | 199,16 | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 147,45 | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,81 | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,81 | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,81 | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,81 | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 204,86 | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 120,00 | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 120,00 | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 159,33 | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 140,00 | |
| 13 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,81 | |
| 14 | SERVIÇUS/ATIVIDADES REALIZADAS PUR PROFISSIONAL MEDILO - CARDIOLOGIA | Não se aplica | Mês | R\$ | 9.673,71 | |
| 15 | SERVIÇOS/ATIIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA PSF | Não se aplica | Mês | R\$ | 24.211,91 | |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Mês | R\$ | 17.071,26 | |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OBSTETRÍCIA | Não se aplica | Mês | R\$ | 17.071,26 | |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA | Não se aplica | Mês | R\$ | 17.071,26 | |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL | Não se aplica | Mês | R\$ | 14.112,24 | |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 398,36 | |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 398,36 | |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 96,74 | |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL | Não se aplica | Plantão 12H | R\$ | 1.365,70 | |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 147,95 | |

Tabela 3

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>ARCOS</u> | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA (CONSULTAS AMBULATORIAIS E RISCO CIRÚRGICO) | Não se aplica | Consulta | R\$ 113,82 | | |

Tabela 4

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>BARÃO DE COCAIS</u> | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DO TRABALHO | Não se aplica | Mês | R\$ 5.703,75 | | | |

Tabela 5

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>BOM DESPACHO</u> | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 53,63 | | | |
| 2 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Hora | R\$ 390,00 | | | |
| 3 | SENVIÇUS/ATTVIDADES REALIZADAS FOR PROFISSIONAE VIEDICO - ESIQUIATRA | Não se aplica | Mês/40HR | R\$ 27.573,53 | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 75,00 | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO | Não se aplica | 12 horas | R\$ 1.575,76 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ESCLEROTERAPIA COM APLICAÇÃO DE ESPUMA (INCLUSOS MATERIAIS E MEDICAMENTO) | Não se aplica | Procedimento | R\$ 223,24 | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 99,00 | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 150,00 | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 100,00 | | | |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>BONFIM</u> | | | | | | | |
|--------|---|-------------------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DATAS EXCEPCIONAIS (FESTIVIDADES, GRANDES FERIADOS, ENTRE OUTROS) | Dias úteis | 12 horas | R\$ 1.885,01 | | | | |
| 2 | SERVIÇOS) ATIVIDADES REALIZADAS FOR PROFISSIONAE MEDICO - DATAS EXCEPCIONAIS (FESTIVIDADES, GRANDES FERIADOS, ENTRE DOTROS) | Final de Semana/Feriado | 12 horas | R\$ 1.885,01 | | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABALHO EXEPCIONAL (TRANSFERÊNCIAS PARA OUTRO MUNICÍPIO) | Dias úteis | 12 horas | R\$ 1.413,75 | | | | |
| 4 | | Final de Semana/Feriado | 12 horas | R\$ 1.413,75 | | | | |
| 5 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Dias úteis | 12 horas | R\$ 1.218,75 | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS FOR FROFISSIONAL MEDICO FARA A LENDIMIENTO ENI ORGENCIA/ ENIERGENCIA | Final de Semana/Feriado | 12 horas | R\$ 1.218,75 | | | | |
| 7 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Dias úteis | 12 horas | R\$ 754,00 | | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL INICIDEO - ESPECIALISTA | Final de Semana/Feriado | 12 horas | R\$ 754,00 | | | | |
| 9 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA | Dias úteis | Hora | R\$ 117,98 | | | | |
| 10 | SENVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS FON PROFISSIONAL INICIOCO - PEDIATRIA | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ 117,98 | | | | |
| 11 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | Dias úteis | Hora | R\$ 129,68 | | | | |
| 12 | SERVIÇOS/MITVIDADES ILENEZADAS I ON FROM ISSANIAE MEDICO ESPECIALISTA " GINECOLOGIA/OBSTETNICIA | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ 129,68 | | | | |

| 13 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIA GERAL | Dias úteis | Hora | R\$ | 176,72 |
|----|---|-------------------------|-------|-----|--------|
| 14 | SERVIÇOS) A TIVIDADES REALEADAS FOR FROFISSIONAE INEDICO ESFECIALISTA - CIRONOIA GERAL | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ | 176,72 |
| 15 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA | Dias úteis | Hora | R\$ | 156,98 |
| 16 | SENVIÇOS ATIVIDADES NEAELZADAS FONT NOT ISSISTINE MEDICO ESFECIALISTA - ONTO FEDIA | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ | 156,98 |
| 17 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - UROLOGIA | Dias úteis | Hora | R\$ | 117,98 |
| 18 | SERVIÇUS/ATTVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALISTA - UROLOGIA | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ | 117,98 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGIA | Dias úteis | Hora | R\$ | 117,98 |
| 20 | SERVIÇOS ATTVIDADES TEALERADAS FOR THOU ISSICIANE MEDICO ESI ECIALISTA - DETINATORIO IN | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ | 117,98 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA | Dias úteis | Hora | R\$ | 94,58 |
| 22 | SEKVIĻOS/ATIVIDADES KEALIZADAS PUK PKUPISSIUNAL MEDICU ESPECIALISTA - CAKDIOLOGIA | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ | 94,58 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA | Não se aplica | Exame | R\$ | 66,30 |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de BRUMADINHO | | | | |
|--------|---|-----------------|-------------------|-----|---------------|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Hora | R\$ | 49,24 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | Não se aplica | Hora | R\$ | 76,19 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I | Não se aplica | Hora | R\$ | 98,48 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.838,39 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EM HOSPITAL DE CAMPANHA COVID-19 | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.444,44 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO NEUROPEDIATRA | Não se aplica | Hora | R\$ | 200,38 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Não se aplica | Hora | R\$ | 120,00 |
| 8 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PSIQUIÁTRICO | Não se aplica | Hora | RŚ | 100,19 |
| 9 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA – CLÍNICO GERAL | Não se aplica | Hora | R\$ | 75,43 |
| 10 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO – SAD (SERVICO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR) | Não se aplica | Hora | R\$ | 84,44 |
| 11 | SERVICOS/ATVIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA TRANSFERÊNCIA INTERMUNICIPAL DE PACIENTES | · | Plantão | R\$ | 590,91 |
| | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA HOSPITAL | Não se aplica | | | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - PLANTONISTA NOSPITAL | Plantão | 12 horas | R\$ | 1.444,33 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DIRETOR CLÍNICO PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | Não se aplica | Mês | R\$ | 14.444,45 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO EM COORDENAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BRUMADINHO | Não se aplica | Mês | R\$ | 17.072,00 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA REFERÊNCIA TÉCNICA | Não se aplica | Mês | R\$ | 2.626,05 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA EM HEMATOLOGIA (AGÊNCIA TRANSFUSIONAL) | Não se aplica | Mês | R\$ | 6.565,13 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO TOMOGRAFIA EM ATÉ 24H) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 65,66 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO TOMOGRAFIA ELETIVA) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 52,52 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO MAMOGRAFIA) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 26,26 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 122,11 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 131,30 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAAF MAMA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 105,04 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES + AVALIAÇÃO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 603,99 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN (ATÉ 3 VASOS) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 122,11 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VARICECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 919,12 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO EXERESE DE PTERÍGIO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 330,00 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 65,65 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO BLEFAROPLASTIA UNILATERAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 282,30 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO ANTIOGÊNICO RELACIONADO A RETINOGRAFIA DIABÉTICA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 341,39 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 787,82 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 787,82 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 787,82 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL CRUCAL (UNILATERAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 787,82 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 787,82 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 787,82 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 393,91 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FIBRONASOLARINGOSCOPIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 160,00 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESIOLOGISTA | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.700,00 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE ANESTESISTA | Não se aplica | Mensal | R\$ | 5.000,00 |

Tabela 8

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>CONTAGEM</u> | | | | |
|--------|---|-------------------------|-------------------|-----|---------------|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Hora | R\$ | 97,50 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICON - PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Plantão | 12 horas | R\$ | 1.313,33 |
| 3 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES | Dias úteis | 12 horas | R\$ | 1.181,70 |
| 4 | JENNIÇOS/ATIVIDADES TEAEZADAST ON TIOTISSIONAE MEDICO TEANTONISTAT ANA ATENDIMENTO EM ONIDADES TIOS TRADITES | Final de Semana/Feriado | 12 horas | R\$ | 1.313,33 |
| 5 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR MÉDICO - PEDIATRA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES | Dias úteis | 12 horas | R\$ | 1.181,70 |
| 6 | JENNIGOS ATTIMADES TEALERANDS FOR MEDICO FEDIATION FAIR ATENDIMENTO EM ONIDADES TOST TALARES | Final de Semana/Feriado | 12 horas | R\$ | 1.772,55 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA HORIZONTAL | Não se aplica | 12 horas | R\$ | 1.313,33 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR DO COMPLEXO HOSPITALAR | Não se aplica | 12 horas | R\$ | 1.641,90 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,09 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA, FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR | Não se aplica | 12 horas | R\$ | 1.575,76 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARA ATENDIMENTO DE EXAME E LAUDO DE ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | Não se aplica | Exames | R\$ | 97,50 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Mês | R\$ | 18.383,84 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL | Não se aplica | Hora | R\$ | 114,89 |
| 14 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Hora | R\$ | 175,50 |
| 15 | SERVIÇUS) ATTVIDADES REALIZADAS PUR PROFISSIONAL MEDICO - PSIQUIATRA | Plantão | 12 Horas | R\$ | 1.772,55 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA | Não se aplica | Hora | R\$ | 157,95 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Hora | R\$ | 165,75 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE | Não se aplica | Hora | R\$ | 166,50 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFECTOLOGISTA | Não se aplica | Hora | R\$ | 166,50 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA | Não se aplica | Hora | R\$ | 166,50 |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>CÓRREGO FUNDO</u> | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|-----|---------------|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 131,31 | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 124,75 | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTAMOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 85,35 | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 141,15 | | |

| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 85,35 |
|----|--|---------------|--------------|-----|--------|
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 85,35 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 147,96 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 85,35 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 132,65 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 131,31 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 150,00 |
| 12 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 162,82 |
| 13 | JENNIÇOJ/ATIVIDADES NEAELZADAS FON TROTESSIONAE MEDICO - ONOCOORA | Não se aplica | Hora | R\$ | 400,00 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 307,30 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM TESTE DE UREASE | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 321,75 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 533,13 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 533,13 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM O APARELHO DO PROFISSIONAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 109,00 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | Não se aplica | Exame | R\$ | 99,00 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA | Não se aplica | Exame | R\$ | 110,36 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 141,15 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 168,82 |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>CRUCILÂNDIA</u> | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | 12 horas | R\$ 1.313,03 |

Tabela 11

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>ESMERALDAS</u> | | | | | | |
|--------|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Não se aplica | Plantão | R\$ 1.500,00 | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Plantão | R\$ 1.707,13 | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA (ORTOPEDISTA, OBSTETRA, ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIA GERAL) | Não se aplica | Plantão | R\$ 1.500,00 | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO HORIZONTAL (AVALIAÇÃO PACIENTE INTERNADO) | Não se aplica | Avaliação | R\$ 40,00 | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA (AVALIAÇÃO PEDIÁTRICA NA SALA DE PARTO) | Não se aplica | Avaliação | R\$ 100,00 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSF | Não se aplica | Mês | R\$ 22.400,00 | | | |

Tabela 12

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades Assistenciais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas - <u>FHEMIG</u> Serviços Médicos no COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | | | | | |
|--------|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE PEDIATRIA, EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, ENFERMARIA E PORTA ABERTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Não se aplica | Hora | R\$ 180,56 | | | |
| 2 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA, EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E PORTA ABERTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Não se aplica | Hora | R\$ 193,87 | | | |
| 3 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA, EM ENFERMARIA, PORTA ABERTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E BLOCO CIRÚRGICO, INCLUSIVE EM CIRURGIA GERAL E PEDIÁTRICA | Não se aplica | Hora | R\$ 185,42 | | | |
| 4 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA, EM UNIDADE DE TERAPIA INTESIVA ADULTO, ENFERMARIA E PORTA ABERTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Não se aplica | Hora | R\$ 169,08 | | | |
| 5 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA PLÁSTICA, EM ENFERMARIAS, PRONTO-SOCORRO, BLOCO CIRÚRGICO E O CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS | Não se aplica | Hora | R\$ 177,06 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR - GESTÃO DE ESCALA MÉDICA NO COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Não se aplica | Hora | R\$ 195,00 | | | |
| | Serviços Médicos no <u>COMPLEXO HOSPITALAR DE ESPECIALIDADES E MATERNIDADE ODETE VALADA</u> | RES | | | | | |
| 1 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE PEDIATRIA/NEONATOLOGIA, EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL, ENFERMARIA (ALOJAMENTO CONJUNTO), PORTA ABERTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PORTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MATERNIDADE E BLOCO OBSTÉTRICO/SALA DE PARTO | Não se aplica | Hora | R\$ 186,42 | | | |
| 2 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA, EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA/NEONATAL, UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL, ENFERMARIA (ALOGAMENTO CONJUNTO) E PORTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MATERNIDADE | Não se aplica | Hora | R\$ 193,87 | | | |
| 3 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA EM ENFERMARIA, PORTA ABERTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PORTA DE URGÊNCIA E EMEGÊNCIA MATERNIDADE E BLOCO CIRÚRGICO, BLOCO OBSTÉTRICO, INCLUSIVE EM CIRURGIA GERAL E PEDIÁTRICA | Não se aplica | Hora | R\$ 185,42 | | | |
| 4 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, ENFERMARIA E PORTA ABERTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Não se aplica | Hora | R\$ 169,08 | | | |
| 5 | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ONCOLOGIA, EM AMBULATÓRIO E ENFERMARIA | Não se aplica | Hora | R\$ 202,63 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CONSULTOR - GESTÃO DE ESCALA MÉDICA NO COMPLEXO HOSPITALAR DE ESPECIALIDADES E MATERNIDADE ODETE VALADARES | Não se aplica | Hora | R\$ 195,00 | | | |

Tabela 13

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>FLORESTAL</u> | | | | | | |
|--------|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Plantão | R\$ 1.365,00 | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (DIRETOR CLINICO) | Não se aplica | Hora | R\$ 114,90 | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Dias úteis | Hora | R\$ 386,90 | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR | Não se aplica | Mês | R\$ 2.437,50 | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ 93,00 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,00 | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 96,89 | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM EQUIPAMENTO | Não se aplica | Procedimento | R\$ 108,25 | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) | Não se aplica | Mês | R\$ 18.500,00 | | | |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>FORMIGA</u> | | | | | | |
|--------|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA | Não se aplica | 12 horas | R\$ 2.101,01 | | | |
| 2 | | нао зе арпса | Consulta | R\$ 124,75 | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 112,07 | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,35 | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 131,31 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 124,75 | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,35 | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,35 | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GASTROENTEROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,35 | | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - INFECTOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,35 | | | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,35 | | | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,35 | | | |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,35 | | | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,35 | | | |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ 117,98 | | | |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA | Plantão | 12 horas | R\$ 1.575,76 | | | |

| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FERIADOS ESPECIAIS (NATAL E ANO NOVO) | Plantão | 12 horas | R\$ | 2.607,15 |
|----|--|---------------|----------------------|-----|-----------|
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO - RAIO X | Não se aplica | Mês | R\$ | 6.552,53 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL | Não se aplica | Mês | R\$ | 7.878,78 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | Não se aplica | Mês | R\$ | 22.446,69 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO | Não se aplica | Mês | R\$ | 10.136,56 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ULTRASSONOGRAFIA - ULTRASSOM MORFOLÓGICO | Não se aplica | Exames | R\$ | 198,01 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ULTRASSONOGRAFIA - ULTRASSOM DOPLLER | Não se aplica | Exames | R\$ | 232,44 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ULTRASSONOGRAFIA - DUPLEX SCAN | Não se aplica | Exames | R\$ | 144,45 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (ABDOMINAL SUPERIOR/ABDOMINAL TOTAL/BOLSA ESCROTAL/ENDOVAGINAL/OBSTETRICO SIMPLES/PAREDE ABDOMINAL/PARTES MOLES/RINS E VIAS URINÁRIAS/TIREOIDE/MAMAS/AXILAS) | Não se aplica | Exames | R\$ | 99,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RADIOLOGISTA/ULTRASSONOGRAFISTA - PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA | Não se aplica | Exames | R\$ | 296,32 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RADIOLOGISTA/ULTRASSONOGRAFISTA - CORE BIOPSY | Não se aplica | Exames | R\$ | 630,30 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE NÓDULO MAMA BENIGNO - CORE BIOPSY (NÃO INCLUSO MATERIAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 99,80 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN COM DISPONIBILIDADE DE APARELHO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 183,82 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DISPONIBILIDADE DE APARELHO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 109,00 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 246,00 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 246,00 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 200,00 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - M.A.P.A | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 168,00 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 844,36 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 477,56 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO E SUPRESÃO DE LESÃO DE PELE | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 167,10 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 86,26 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 6,57 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 148,80 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM ABSCESSO OU CISTO GLÂNDULA BARTHOLIN | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 144,45 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME DE MAMOGRAFIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 110,36 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA SOB SEDAÇÃO COM TESTE DE UREASE | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 321,75 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 715,66 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 533,13 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 533,13 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 132,65 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOPSIA DA VAGINA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 89,29 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA | Não se aplica | Avaliação | R\$ | 85,35 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESCLEROSANTE/LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO ALTO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 1.140,35 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TELECONSULTORIA EM OFTALMOLOGIA | Não se aplica | Teleconsultoria | R\$ | 78,80 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA OU CONJUNTIVA COM EQUIPAMENTO DO MÉDICO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 205,00 |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERRAME OCULAR | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 205,00 |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE FUNDO OCULAR COM EQUIPAMENTODO MÉDICO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 205,00 |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ÓPTICA POR OLHO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 56,91 |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR (REGULAÇÃO DE SOLICITAÇÕES MÉDICAS) | Não se aplica | 20 Horas trabalhadas | R\$ | 7.967,00 |

| 1 Platio Diuro DS | | Serviços Medicos Executados nas Unidades de Saude do Municipio de <u>FURTUNA DE MINAS</u> | | | | | |
|---|--------|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|
| 1 SFRVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO Não se aplica Plantão Diurno R\$ | Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | |
| | 1 | SERVICOS (ATIVIDADES DE ALIZADAS DOD DROEISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Plantão Diurno | R\$ 1.365,70 | | |
| 2 Plantão Noturno R\$ | 2 | SERVIÇUS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO | | Plantão Noturno | R\$ 1.091,34 | | |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>IGARAPÉ</u> | | | | | |
|----------|--|-------------------------|-------------------|------------|--------------------|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | |
| 1 | | Semanal Diurno | 12 horas | R\$ | 1.457,58 | |
| 2 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA | Semanar Branno | Hora | R\$ | 121,46 | |
| 3 | 1 | Semanal Noturno | 12 horas | R\$ | 1.510,11 | |
| 4 | | | Hora | R\$ | 125,84 | |
| 5 6 | | Final de Semana Diurno | 12 horas | R\$ | 1.575,77 | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA | | Hora 12 horas | R\$ R\$ | 131,59 1.641,42 | |
| 8 | | Final de Semana Noturno | Hora Hora | R\$ | 1.641,42 | |
| 9 | | | 12 horas | R\$ | 1.457.58 | |
| 10 | | Semanal Diurno | Hora | R\$ | 121,47 | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | | 12 horas | R\$ | 1.575,77 | |
| 12 | | Final de Semana Diurno | Hora | R\$ | 131,32 | |
| 13 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL | Não se aplica | Hora | R\$ | 147,73 | |
| 14 | * * | 11do de aplica | 12 horas | RŚ | 722,22 | |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I | Não se aplica | Hora | R\$ | 60,19 | |
| 16 | | | 12 horas | R\$ | 820,71 | |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II | Não se aplica | | R\$ | 68.39 | |
| - | | | Hora | | | |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA | Não se aplica | Hora | R\$ | 161,16 | |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 99,79 | |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 82,72 | |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,09 | |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA II | Não se aplica | Consulta/Exame | R\$ | 131,31 | |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 73,53 | |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,09 | |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA II | Não se aplica | Consulta/Exame | R\$ | 78,78 | |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 45,95 | |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGIA II | Não se aplica | Consulta/Exame | R\$ | 64,34 | |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,09 | |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GERAL | Não se aplica | Consulta | R\$ | 65,66 | |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 86,66 | |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 99,79 | |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA ADULTO | Não se aplica | Consulta | R\$ | 97,17 | |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA INFANTIL | Não se aplica | Consulta | R\$ | 144,46 | |
| 34 35 | | Não se aplica | Consulta | R\$ | 157,57 | |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLINÍCA MÉDICA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 34,13 | |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - RETIRADAS DE LIPOMAS/CISTO/VERRUGA/CORPO ESTRANHO/RETIRADA DE UNHA ENCRAVADA E COLETA PARA BIÓPSIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 98,48 | |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA | Não se aplica | Mês | R\$ | 3.282,83 | |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | Não se aplica | Mês | R\$ | 9.741,67 | |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | Não se aplica | Exame | R\$ | 131,31 | |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN/CARÓTIDAS E VÉRTEBRAS | Não se aplica | Exame | R\$ | 97,17 | |

| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME DE ULTRASONOGRAFIA (ENDOVAGINAL/OBSTÉTRICO/APARELHO URINÁRIO/DE MAMAS E AXILAS/CERVICAL/TIREOIDE/ARTICULAÇÃO/ PRÓSTATA TRASNRETAL E ABDOMINAL/ABDOMEN TOTAL/PAREDE ABDOMINAL/REGIÃO INGUINAL/BOLSA ESCROTAL OU TESTICULAR | Não se aplica | Exame | R\$ | 65,66 |
|----|--|---------------|-------|-----|-------|
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA | Não se aplica | Fxame | RŚ | 65.66 |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>IGARATINGA</u> | | | | | | |
|--------|---|--------------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Plantão | R\$ 1.378,79 | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS FOR FROPISSIONAL IVIEDICO | Feriados Especiais | 12 Horas | R\$ 2.785,44 | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 78,79 | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | Não se aplica | Mês | R\$ 7.878,79 | | | |

Tabela 18

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>IGUATAMA</u> | | | | |
|--------|---|-----------------|--------------------|-----|---------------|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO PRONTO SOCORRO | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.422,76 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SOBREAVISO CLÍNICA MÉDICA | Sobreaviso | Dia | R\$ | 455,29 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO FERIADOS ESPECIAIS | Não se aplica | Plantão | R\$ | 2.276,41 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETORIA TÉCNICA | Não se aplica | Mês | R\$ | 3.414,62 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETORIA CLÍNICA | Não se aplica | Mês | R\$ | 3.414,62 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA ESPECIALIZADA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 39,59 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 169,06 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/ CISTO CEBÁCEO/LIPOMA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 169,06 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 169,06 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 169,06 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 169,06 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA | Não se aplica | Mês | R\$ | 17.071,26 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL | Não se aplica | Hora | R\$ | 167,88 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,80 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Mensal/7H semanais | R\$ | 8.195,00 |

Tabela 19

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>ITABIRA</u> | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSF | Não se aplica | Mês | R\$ 21.785,32 | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA | Não se aplica | Hora | R\$ 205,00 | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Hora | R\$ 205,00 | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA ADULTO | Não se aplica | Hora | R\$ 205,00 | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA INFANTIL | Não se aplica | Hora | R\$ 205,00 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL | Não se aplica | 20H Semanais/Mês | R\$ 14.160,05 | | | |

Tabela 20

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município d <u>e ITABIRITO</u> | | | | | | | |
|--------|--|-----------------------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | | Dias úteis diurno / noturno | Plantão | R\$ 2.147,70 | | | | |
| 2 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Dias uteis diurno / noturno | Hora | R\$ 178,98 | | | | |
| 3 | | Final de Semana/Feriado | Plantão | R\$ 2.415,66 | | | | |
| 4 | | diurno/noturno | Hora | R\$ 201,31 | | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (DIRETOR/RESPONSÁVEL TÉCNICO) | Não se aplica | Hora | R\$ 289,87 | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL - MÉDICO DO TRABALHO | Não se aplica | Hora | R\$ 210,00 | | | | |

Tabela 21

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>ITAGUARA</u> | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 65,66 | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL | Não se aplica | Plantão | R\$ 1.784,25 | | | |
| 3 | | Não se aplica | Consulta | R\$ 91,91 | | | |
| 4 | | Não se aplica | Mês | R\$ 9.913,34 | | | |
| 5 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRÍCIA | Não se aplica | Consulta | R\$ 91,91 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATTVIDADES REALIZADAS FOR FROFISSIONAL INICIACO - GINECOLOGISTA/OBSTETRICIA | Não se aplica | Mês | R\$ 23.634,45 | | | |
| 7 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 91,91 | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS FOR TROPISSIONAE MEDICO FEDIATIVA | Não se aplica | Mês | R\$ 15.756,30 | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA | Não se aplica | Mês | R\$ 17.464,64 | | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | Não se aplica | Procedimento | R\$ 196,95 | | | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | 8 horas | R\$ 2.626,05 | | | |

Tabela 22

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>ITATIAIUÇU</u> | | | | | | |
|--------|--|-------------------------|-------------------|---------------|--------------|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | | Dias úteis | 12 horas | R\$ 1.706,43 | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Final de Semana/Feriado | 12 horas | 12 haras | R\$ 1.852,69 | | |
| 2 | | diurno e noturno | | K\$ 1.852,69 | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DE APOIO | Não se aplica | Hora | R\$ 108,73 | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DE APOIO II | Não se aplica | Hora | R\$ 98,53 | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | Hora | R\$ 260,94 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I - CIRURGIA UROLÓGICA | Não se aplica | Hora | R\$ 434,92 | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II - PEQUENAS CIRURGIAS | Não se aplica | Hora | R\$ 326,18 | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Mês | R\$ 17.336,28 | | | |

Tabela 23

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>ITAÚNA</u> | | | | | | |
|--------|--|-----------------|---|------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Tipo de Serviço Unidade de Medida Valor | | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM ABDÔMEN TOTAL/APARELHO URINÁRIO/TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)/PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)/PÉVICA MASCULINA/BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)/MAMAS (BILATERAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ 75,00 | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 102,43 | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 125,20 | | | |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>JUATUBA</u> | | | |
|--------|--|-------------------------|-------------------|---------------|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP |
| 1 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Dias úteis | 12 horas | R\$ 1.181,82 |
| 2 | SERVIÇOS) ATIVIDADES REALIZADAS POR PROPISSIONAL MEDICO | Final de Semana/Feriado | 12 horas | R\$ 1.323,64 |
| 3 | | Dias úteis | 12 horas | R\$ 1.181,82 |

| 4 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Final de Semana/Feriado | 12 horas | RŚ | 1.323.64 |
|--------|--|-----------------------------------|-------------------|-----|---------------|
| 5 | | Feriados/Especiais | 12 horas | RŚ | 1.985.46 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA | Dias úteis | 12 horas | R\$ | 1.181,82 |
| 7 | SEKVIÇUS/ATIVIDADES KEALIZADAS PÜK PKOFISSIONAL MEDICU - PEDIATKIA | Final de Semana/Feriado | 12 horas | R\$ | 1.323,64 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL | Não se aplica | Hora | R\$ | 164,14 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,09 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,09 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEQUENAS CIRURGIAS | Não se aplica | Hora | R\$ | 131,31 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,09 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROPEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,09 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,0 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICO GERAL | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,0 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGISTA | Não se aplica | Laudo | R\$ | 59,0 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO REGULADOR | Não se aplica | Hora | R\$ | 590,9 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DO TRABALHO | Não se aplica | Hora | R\$ | 216,33 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA | Não se aplica | Hora | R\$ | 175,9 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ANGIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,0 |
| 21 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,09 |
| 22 | | Não se aplica | Hora | R\$ | 175,9 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA | Não se aplica | Exame | R\$ | 59,0 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSOM COM APARELHO DO PROFISSIONAL | Não se aplica | Exame | R\$ | 69,0 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,0 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,0 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OTORRINOLARINGOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 67,9 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 67,9 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA | Não se aplica | Hora | R\$ | 175,9 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | Hora | R\$ | 136,5 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA | Não se aplica | Hora | R\$ | 136,5 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICO GERAL PARA ATENÇÃO BASICA | Não se aplica | Mês | R\$ | 16.000,0 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN COM O APARELHO DO PROFISSIONAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 130,0 |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGIA | Não se aplica | Hora | R\$ | 125,0 |
| | Serviços Médicos de Urgência e Emergência/Pronto Atendimento Municipal de Juatuba - CNES | 2108828 | | | |
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP |
| 34 | | Dias úteis diurno | 12 horas | R\$ | 1.444,3 |
| 35 | | Dias úteis noturno | 12 horas | R\$ | 1.509,98 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Final de Semana/Feriado diurno | 12 horas | R\$ | 1.575,6 |
| 37 | | Final de Semana/Feriado | 12 horas | R\$ | 1.575,63 |
| 38 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (DIRETOR CLÍNICO) | noturno Não se aplica | Hora | RŚ | 188.50 |
| 30 | SENT-GOS/ATTAIDADES REALIZADAS FOR TROFISSIONAE MEDICO - CONSOCIOR (DIRETOR CLINICO) | ivao se apiica | nua | rγ | 100,5 |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>LAGOA DA PRATA</u> | | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CONSULTA MÉDICA | Não se aplica | Consulta | R\$ 78,98 | | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ 110,00 | | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 118,50 | | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - PEQUENAS CIRURGIAS | Não se aplica | Procedimento | R\$ 214,50 | | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA | Não se aplica | Procedimento | R\$ 158,93 | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AMBULATORIAIS - ESCLEROTERAPIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ 380,82 | | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - PEQUENAS CIRURGIAS UROLÓGICAS | Não se aplica | Procedimento | R\$ 438,75 | | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA | Não se aplica | Procedimento | R\$ 86,00 | | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS (BILATERAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ 70,00 | | | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (PAAF) | Não se aplica | Procedimento | R\$ 144,07 | | | | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA | Não se aplica | Procedimento | R\$ 284,38 | | | | |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>MANHU</u> | <u>AÇU</u> | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFECTOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 89,71 |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/RISCO CIRÚRGICO | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO PLÁSTICO | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 89,71 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 89,71 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 23 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MASTOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,29 |
| 24 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS | Não se aplica | Procedimento | R\$ 68,29 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFILTRAÇÃO | Não se aplica | Procedimento | R\$ 89,71 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DO COLO UTERINO | Não se aplica | Procedimento | R\$ 112,13 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE MATERIAL DO COLO UTERINO PARA CITOLOGIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ 112,13 |
| 28 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ 112,13 |
| 29 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) | Não se aplica | Procedimento | R\$ 112,13 |
| 30 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) | Não se aplica | Procedimento | R\$ 112,13 |
| 31 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO | Não se aplica | Procedimento | R\$ 112,13 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO TIPO II DO COLO UTERINO | Não se aplica | Procedimento | R\$ 112,13 |
| 33 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNCÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA | Não se aplica | Procedimento | R\$ 112,13 |
| 34 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA | Não se aplica | Procedimento | R\$ 112,13 |
| 35 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESVACIAMENTO PERCUTÂNEO DE CISTO MAMÁRIO | Não se aplica | Procedimento | R\$ 112,13 |
| 36 | SERVICOS/ATIJIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | Não se aplica | Exame | R\$ 89,71 |
| 37 | SERVICOS/ATVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | Não se aplica | Exame | R\$ 68,29 |
| 38 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER | Não se aplica | Exame | R\$ 68,29 |
| 55 | | ivao se apiica | EXAME | ا 06,29 |

| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOTOCOGRAFIA | Não se aplica | Exame | R\$ | 68,29 |
|----|---|---------------|-------|-----|-------|
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFA UNILATERAL DIAGNÓSTICA | Não se aplica | Exame | R\$ | 22,50 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA BILATERAL DE RASTREAMENTO | Não se aplica | Exame | R\$ | 45,00 |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>MARIANA</u> | | | | | | | |
|--------|--|------------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | SEG A SEX | PLANTÃO | R\$ 1.783,78 | | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ ATTVIDADES REALIZADAS FOR PROFISSIONAE MEDICO | FINAIS DE SEMANA | | R\$ 2.006,76 | | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SALA VERMELHA | SEG A SEX | PLANTÃO | R\$ 2.158,37 | | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS FOR PROFISSIONAE MEDICO - SALA VERIVIELTIA | FINAIS DE SEMANA | FLANTAU | R\$ 2.428,16 | | | | |
| 5 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | SEG A SEX | PLANTÃO | R\$ 2.158,37 | | | | |
| 6 | JENNIÇOJ/ATTVIDADES NEAELZADAST ON TROTISSIONAE WEBTER TEDITATION | FINAIS DE SEMANA | TEANTAO | R\$ 2.428,16 | | | | |

Tabela 28

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>MÁRIO CAMPOS</u> | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I | Não se aplica | Consulta | R\$ 52,53 | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II | Não se aplica | Consulta | R\$ 65,66 | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA III | Não se aplica | Consulta | R\$ 98,48 | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA 1 | Não se aplica | Hora | R\$ 98,48 | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA 2 | Não se aplica | Hora | R\$ 111,62 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PLANTONISTA 3 | Não se aplica | Hora | R\$ 124,75 | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO | Não se aplica | Hora | R\$ 196,97 | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULAÇÃO/AVALIAÇÃO/AUDITORIA E CONTROLE | Não se aplica | Hora | R\$ 157,58 | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REMOÇÃO | Não se aplica | Hora | R\$ 98,48 | | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL I | Não se aplica | Consulta | R\$ 52,53 | | | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL II | Não se aplica | Consulta | R\$ 65,66 | | | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL III | Não se aplica | Consulta | R\$ 98,48 | | | |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA PARA ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA | Não se aplica | Mês | R\$ 15.756,30 | | | |

Tabela 29

| | l apela 29 Servicos Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de MARTINHO CAMPOS | | | | | | |
|----------|--|--------------------------------|----------------------|------------|------------------|--|--|
| Código | , Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,81 | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTAMOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 80,00 | | |
| 3 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 140,00 | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 120.00 | | |
| 5 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL | Não se aplica | Consulta | R\$ | 110,00 | | |
| 6 | SERVICOS/ATVIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRA | | Consulta | R\$ | 102,42 | | |
| 7 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA | Não se aplica | Consulta | | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MICEIDO "NEUNOPEDISTA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MICEIDO "NEUNOPEDISTA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MICEIDO" ORTOPEDISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ R\$ | 227,61 142,26 | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATTVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGÍA SERVIÇOS/ATTVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGÍA | Não se aplica | | | | | |
| | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 120,00 | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 140,00 | | |
| 11 12 | SERVIÇUS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ROLUCISTA SERVIÇUS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO | Não se aplica | Consulta | R\$ R\$ | 187,79 | | |
| 13 | SENVICOS/ATTVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO O TORRINOLARINGOLOGISTA SERVICOS/ATTVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 55,00 120,00 | | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REPLIZADAS POR PROFISSIONAL MICIECO "OTORNINOCARIMOLOGISTA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA | Não se aplica Não se aplica | Consulta Consulta | R\$ | 120,00 | | |
| 15 | SERVICOS/ATVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - ALERGISTA (AMBULATÓRIO) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 103,41 | | |
| | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA (URGÊNCIA) | | | | | | |
| 16 | | Não se aplica | Consulta | R\$ | 284,52 | | |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA (AMBULATÓRIO) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 120,00 | | |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 94,95 | | |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MASTOLOGISTA (CAMPANHA) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 196,97 | | |
| 20 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEPATOLOGISTA SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA (URGÊNCIA) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 118,18 | | |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - NEUROLOGISTA (ORGENICIA) SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - NEUROLOGISTA (ORGENICIA) SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - NEUROLOGISTA (ARBULLATÓRIO) | Não se aplica Não se aplica | Consulta Consulta | R\$ R\$ | 273,00 142,25 | | |
| 23 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA (URGENCIA) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 318,67 | | |
| 24 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 140.00 | | |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA (URGÊNCIA) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 250,38 | | |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 146,25 | | |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS AMBULATORIAIS TIPO I (EXCISÃO DE LESÃO E/ OU SUTURA DE FERIMENTOS DE PELE, INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, EXERESE DE UNHA OU CANTOPLASTIA, BIÓPSIA DE CÂNCER DE PELE, ELETROCOAGUIAÇÃO DE LESÕES SUPERFICIAIS DE PELE) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 103,51 | | |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS AMBULATORIAIS TIPO II (EXCISÃO OU CAUTERIZAÇÃO DE MÍNIMAS/MINÚSCULAS LESÕES DE PELE) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 103,51 | | |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS AMBULATORIAIS TIPO III (EXCISÃO DE LESÃO E/ OU SUTURA DE FERIMENTOS DE PELE, BIÓPSIA DE CÂNCER DE PELE COM REALIZAÇÃO DE SUTURA DE PLANO INTERNO E EXTERNO) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 206,99 | | |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM GINECOLÓGICO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 102,42 | | |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM COM DISPONIBILIDADE DO APARELHO E IMPRESSORA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 110,00 | | |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM MORFOLÓGICO COM DISPONIBILIDADE DO APARELHO E IMPRESSORA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 140,00 | | |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 150,00 | | |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 284,52 | | |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL - MÉDICO DO TRABALHO (VALIDAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO) | Não se aplica | Avaliação | R\$ | 172,00 | | |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24 HORAS | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 250,38 | | |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 227,62 | | |
| | , : | | Procedimento | | 113,81 | | |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA | Não se aplica | _ | | | | |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>MATEUS LEME</u> | | | | | | | |
|--------|--|-------------------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | | Dias úteis diurno | Hora | R\$ 87,54 | | | | |
| 2 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Dias úteis noturno | Hora | R\$ 89,18 | | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS FOR PROFISSIONAE MEDICO | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ 95,75 | | | | |
| 4 | | Feriados Especiais | Hora | R\$ 196,97 | | | | |
| 5 | | Dias úteis | Hora | R\$ 98,48 | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ 109,42 | | | | |
| 7 | | Feriados Especiais | Hora | R\$ 164,13 | | | | |
| 8 | | Dias úteis | Hora | R\$ 97,62 | | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ 110,42 | | | | |
| 10 | | Feriados Especiais | Hora | R\$ 209,23 | | | | |
| 11 | | Dias úteis | Hora | R\$ 122,14 | | | | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II | Final de Semana/Feriado | Hora | R\$ 116,23 | | | | |
| 13 | | Feriados Especiais | Hora | R\$ 209,23 | | | | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARA ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA | Não se aplica | Mês | R\$ 18.525,00 | | | | |

| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AMBULATORIAL I - ORTOPEDIA/PNEUMOLOGIA/OTORRINOLAGIRINGOLOGISTA/NEUROLOGIA/MASTOLOGIA/PEDIATRIA/CLÍNICA MÉDICA/ANGIOLOGIA/CIRURGIA GERAL I/DERMATOLOGIA I/GINECOLOGIA/GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA/UROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 59,09 |
|----|--|---------------|-----------------------------|-----|-----------|
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AMBULATORIAL II- ORTOPEDIA/PNEUMOLOGIA/OTORRINOLAGIRINGOLOGISTA/NEUROLOGIA/MASTOLOGIA/PEDIATRIA/CLÍNICA MÉDICA/ANGIOLOGIA/CIRURGIA GERAL II/DERMATOLOGIA II/GINECOLOGIA/GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA/UROLOGIA II | Não se aplica | Consulta | R\$ | 73,13 |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 402,44 |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 287,73 |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 106,00 |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 160,00 |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO/EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTOS SEBÁCEO/LIPOMA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 73,13 |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA | Não se aplica | Mês | R\$ | 2.925,00 |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR/REGULADOR MAC | Não se aplica | Mês | R\$ | 7.800,00 |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO DOMICILIAR | Não se aplica | Consulta | R\$ | 87,75 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO | Não se aplica | Mês | R\$ | 12.000,00 |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESCLEROTERAPIA COM APLICAÇÃO DE ESPUMA (INCLUSOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 495,00 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA COM LAUDO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 185,00 |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24H | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 165,00 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - M.A.P.A | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 165,00 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA (ESPIROMETRIA COM INSUMOS/CONSULTAS COM VISITAS DOMICILIARES) | Não se aplica | Procedimento + Consultas | R\$ | 140,00 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 135,00 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 390,00 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 160,00 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA | Não se aplica | Hora | R\$ | 102,92 |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>NOVA ERA</u> | | | | | | | |
|--------|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA PSF | Não se aplica | Mês | R\$ 19.605,00 | | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 131,39 | | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | Não se aplica | Consulta | R\$ 115,37 | | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 115,37 | | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 115,37 | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 155,48 | | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO DE GERIATRIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE | Não se aplica | Consulta | R\$ 108,13 | | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO DE GERIATRIA DOMICILIAR | Não se aplica | Consulta | R\$ 216,24 | | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL | Não se aplica | Hora | R\$ 341,43 | | | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA | Não se aplica | Hora | R\$ 227,62 | | | | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL | Não se aplica | Hora | R\$ 170,72 | | | | |

Tabela 32

| | I adela 32 Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de NOVA LIMA | | | | | | | |
|--------|--|--|---------------------------|-----|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | | Dias úteis diurno | 12 horas | R\$ | 1.707,13 | | | |
| 2 | | Dias úteis noturno | 12 horas | R\$ | 1.707,13 | | | |
| 3 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Finais de Semana / Feriados | 12 horas | R\$ | 1.934,74 | | | |
| | SERVIÇOS, ATVIDADES REALIZADAS FOR TROPISSIONAE MEDICO | diurno | 12 110183 | ĸφ | 1.534,74 | | | |
| 4 | | Finais de Semana / Feriados noturno | 12 horas | R\$ | 1.934,74 | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO | Não se aplica | Hora | R\$ | 196,97 | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS FOR FROM SISTEMA RESISTANDA E FECHICO | Não se aplica | Mês | R\$ | 18.095,53 | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA | Não se aplica | 12 horas | R\$ | 1.820,93 | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Mês/20HR | R\$ | 12.518,92 | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GERAL | Não se aplica | Consulta | R\$ | 108,12 | | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGIA ADULTO | Não se aplica | Consulta | R\$ | 99,00 | | | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGIA INFANTIL | Não se aplica | Consulta | R\$ | 130,42 | | | |
| 12 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,70 | | | |
| 13 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,70 | | | |
| 14 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,70 | | | |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 98.20 | | | |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,70 | | | |
| 17 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,70 | | | |
| 18 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA | Não se aplica | Consulta | RŚ | 98.19 | | | |
| 19 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OBSTRETA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,70 | | | |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 90,34 | | | |
| 21 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,70 | | | |
| 22 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 86,82 | | | |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 98,20 | | | |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,70 | | | |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 124,02 | | | |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MASTOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 207,70 | | | |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA PSF | Não se aplica | Mês | R\$ | 18.550,76 | | | |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA | Não se aplica | Mês/20HR | R\$ | 12.518,92 | | | |
| 29 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Mês/20HR | R\$ | 12.518.92 | | | |
| 30 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 113,82 | | | |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA | Não se aplica | Pacote de 15 consultas | R\$ | 2.845,20 | | | |
| 32 | | Não se aplica | Hora | RŚ | 222,60 | | | |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA | Plantão 6 Horas | Plantão | R\$ | 1.335,60 | | | |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 136,57 | | | |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24 HRS | Não se aplica | Procedimento | RŚ | 136,57 | | | |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 127,47 | | | |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFILTRAÇÃO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 160,00 | | | |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO PLÁSTICO | Não se aplica | Consulta | R\$ | 170,72 | | | |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 136,57 | | | |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 136,57 | | | |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 113,81 | | | |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ENDOVAGINAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 106,98 | | | |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA FEMININA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 106,98 | | | |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA VIA ABDOMINAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 113,81 | | | |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSNUCÊNCIA NUCAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 113,81 | | | |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA RINS E VIAS URINÁRIAS | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 136,57 | | | |

Tabela 33

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>NOVA SERRANA</u> | | | | | | |
|--------|---|-----------------|-------------------|-----------|--------|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICI | SMEP | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM COM EQUIPAMENTOS DO PROFISSIONAL | Não se aplica | Exame | R\$ | 105,15 | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN COM O APARELHO DO PROFISSIONAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 108,00 | | |
| | | | | | | | |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>ONÇA DE PITANGUI</u> | | | | | | |
|--------|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Hora | R\$ 95,75 | | | |

| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Não se aplica | Hora | R\$ | 95,75 |
|---|--|---------------|------------------|-----|-----------|
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA | Não se aplica | Hora | R\$ | 95,75 |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | Hora | R\$ | 95,75 |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICA MÉDICA I | Não se aplica | Mês | R\$ | 6.678,75 |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICA MÉDICA II | Não se aplica | Mês | R\$ | 15.757,57 |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PERITO DO TRABALHO | Não se aplica | 20 Horas Mensais | RŚ | 3,939,10 |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>OURO BRANCO</u> | | | | | | | |
|--------|--|-----------------------------|--------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Dias úteis | Plantão | R\$ 1.510,10 | | | | |
| 2 | SENTIQOS/ATTVIDADES NEAELZADAS FON FROFISSIONAE VIEDICO | Finais de semana e Feriados | Plantão | R\$ 1.631,66 | | | | |
| 3 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Semanais | Plantão | R\$ 1.770,00 | | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS FOR FROFISSIONAL INICUICO - FEDIATRA | Finais de semana e Feriados | Plantão | R\$ 1.895,00 | | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - (MÉDICO REGULADOR) | Não se aplica | Mês | R\$ 3.939,39 | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - (COORDENADOR) | Não se aplica | Mês | R\$ 5.252,53 | | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - (MÉDICO HORIZONTAL) | Não se aplica | Mês | R\$ 10.505,05 | | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL | Não se aplica | Período de 5 horas | R\$ 755,05 | | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO | Não se aplica | 20HR/Mês | R\$ 7.588,00 | | | | |

Tabela 36

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>OURO PRETO</u> | | | | | | | |
|--------|---|---------------------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | | Dias úteis - diuno | 12 horas | R\$ 1.577,40 | | | | |
| 2 | | Dias uteis - diuno | Hora | R\$ 131,45 | | | | |
| 3 | | Dias úteis - noturno | 12 horas | R\$ 1.641,80 | | | | |
| 4 | | Dias deels - Hoturno | Hora | R\$ 136,81 | | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Final de Semana/Feriado - | 12 horas | R\$ 1.770,58 | | | | |
| 6 | | diurno | Hora | R\$ 147,55 | | | | |
| 7 | | Final de Semana/Feriado - | 12 horas | R\$ 1.834,96 | | | | |
| 8 | | noturno | Hora | R\$ 152,92 | | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I | Não se aplica | Hora | R\$ 245,48 | | | | |
| 10 | | Dias úteis - diuno | 12 horas | R\$ 1.700,14 | | | | |
| 11 | | Dias úteis - noturno | 12 horas | R\$ 1.783,86 | | | | |
| 12 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - HOSPITAL DE CAMPANHA | Final de Semana/Feriado - | 12 horas | R\$ 1.951,27 | | | | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS FOR PROFISSIONAL MEDICO FLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE UNGENCIA, EMERGENCIA - TIOSFITAL DE CAMPANHA | diurno | 12 HOTAS | K\$ 1.951,27 | | | | |
| 13 | | Final de Semana/Feriado - | 12 horas | R\$ 2.034,96 | | | | |
| 13 | | noturno | 12 IIUI dS | | | | | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR | Não se aplica | Mês | R\$ 12.187,50 | | | | |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | Não se aplica | Mês | R\$ 16.096,03 | | | | |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA | Não se aplica | Exame | R\$ 130,36 | | | | |

| | Tabela 37 | | | | | | |
|----------|--|--------------------------------|------------------------|------------|--------------------|--|--|
| | <u>Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de PARÁ DE MINA:</u> | | | | | | |
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.575,75 | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL | Não se aplica | 06 HORAS | R\$ | 787,87 | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.313,13 | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (RESPONSÁVEL TÉCNICO - RAIO X) | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.313,13 | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.313,13 | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA/PRÉ NATAL DE ALTO RISCO SERVIÇOS (ATIVIDADES PEL AJAMA POR PROFISSIONAL PROF | Não se aplica | Consulta | R\$ | 65,66 | | |
| 7 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICO GERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICO GERAL | Não se aplica Não se aplica | Plantão Consulta | R\$ R\$ | 1.313,13 32,83 | | |
| 9 | | Não se aplica | Consulta | R\$ | 94,94 | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.313,13 | | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 56,35 | | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 47,78 | | |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 65,66 | | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 26,33 | | |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ACUPUNTURISTA SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 78,79 | | |
| 16 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - UF IALIVILUDGIA SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALISTA - CIRURGIÃO GERAL | Não se aplica Não se aplica | Consulta Consulta | R\$ R\$ | 46,80 52,52 | | |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS PUR PROPISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA / COLUMBIAN CALINIORIA DE RALIZADAS PUR PROPISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA/OTORRINALARINGOLOGISTA/PNEUMOLOGISTA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA/OTORRINALARINGOLOGISTA/PNEUMOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 64,35 | | |
| 19 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA SERVICOS - REUMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | RŚ | 75,90 | | |
| 20 | • • | Não se aplica | Consulta | R\$ | 64.35 | | |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 394,97 | | |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OBSTETRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 37,05 | | |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 65,66 | | |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 65,66 | | |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 45,96 | | |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 95,00 | | |
| 27 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 94,95 | | |
| 28 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA | Plantão | 12 horas | R\$ | 1.313,13 | | |
| 29 30 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISIONAL MÉDICO - URUZOGIS IA SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIÃO | Não se aplica | Consulta | R\$ R\$ | 49,25 | | |
| 31 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONCINCIDADAS SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA | Não se aplica Não se aplica | Consulta Consulta | R\$ | 97,26 66,32 | | |
| 32 | SERVICOS/ATTVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA SERVICOS/ATTVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 94,94 | | |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA | Não se aplica | Hora | R\$ | 108,33 | | |
| 34 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RISCO CIRÚRGICO | Não se aplica | Consulta | R\$ | 53,98 | | |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGIA ESPIROMETRIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 118,18 | | |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ANGIOLOGISTA - ESCLEROTERAPIA (MATERIAL DO PROFISSIONAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 512,85 | | |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO CARDIOLOGISTA - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 177,27 | | |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO UROLOGISTA - VASECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 639,50 | | |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO UROLOGISTA - POSTECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 637,52 | | |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLANGIOPANCREATOGRAFIA CPRE | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 6.695,99 | | |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATORIA, CIRURGIA DE HISTERECTOMIA E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA | Não se aplica | Pacote | R\$ | 656,57 | | |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATORIA, CIRURGIA DE LAQUEADURA E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA | Não se aplica | Pacote | R\$ | 656,57 | | |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATORIA, CIRURGIA DE CURETAGEM E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA | Não se aplica | Pacote | R\$ | 656,57 | | |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO | Não se aplica | Mês | R\$ | 3.939,39 | | |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | Não se aplica | Mês | R\$ | 15.000,00 | | |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORRECÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 1.859,06 | | |
| 47 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA (AVALIAÇÃO E TESTE ORTÓPTICO/PRÉ - OPERATÓRIO) | | | R\$ | | | |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - OFTALMIOLOGISTA (AVALIAÇÃO E TESTE ORTOPTICO/PRE - OPERATORIO) SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GLAUCOMA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 180,32 | | |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOGISTA (AVALIAÇÃO E RETINOGRAFIA/PRÉ - OPERATÓRIO VITRECTOMIA) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 1.876,80 | | |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICU - OF IALMOGISTA (AVALIAÇÃO E RETINOGRAFIA/PRE - OPERATORIO VITRECTOMIA) SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE VITRECTOMIA | Não se aplica Não se aplica | Consulta Procedimento | R\$ | 187,38 4.215,15 | | |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - CIRORGIA DE VITRECTOMIA SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA (AVALIAÇÃO E RETINOGRAFIA/PRÉ-OPERATÓRIO PTERÍGIO) | | | | 4.215,15 | | |
| | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MEDICO - OFTALMOLOGISTA (AVALIAÇÃO E RETINOGRAFIA/PRE-OPERATORIO PTERIGIO) SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE PTERÍGIO | Não se aplica | Consulta | R\$ | | | |
| 52 | 1 111 | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 887,40 | | |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALIMOLOGISTA (CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIO DE ANEL INTRAESTROMAL) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 87,72 | | |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 2.181,14 | | |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA (AVALIAÇÃO E TOMOGRAFIA DA CÓRNEA) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 283,76 | | |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1) SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2) | 1 | 1 | | | | |
| 57 | SENTIÇOS/ATTVIDADES NEALIZADAS POR PROFISSIONAL INICUICO - BIDINIETRIA DETRASSONICA INIONOCOLAR (ECO A) (K\$ 24,24 QUANTIDADE 2) | J | I | l | | | |

| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 257,17 |
|----|---|---------------|--------------|-----|----------|
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1) | | | | |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FONOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 1.670,84 |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 47,73 |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 128,69 |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 50,00 |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÓMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 40,00 |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 70,00 |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 55,00 |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UNILATERAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 60,00 |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 40,00 |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 70,00 |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 50,00 |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 34,00 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 50,00 |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 50,00 |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 74,80 |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 50,00 |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 50,00 |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 60,00 |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 50,00 |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 72,00 |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 218,35 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 143,35 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 143,35 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 80,00 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PRÓSTATA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 300,00 |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA (COLONOSCOPIA) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 300,00 |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA (COLONOSCOPIA) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 150,00 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE TIREÓIDE | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 90,00 |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>PASSA TEMPO</u> | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 68,32 | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 120,00 | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | Não se aplica | Consulta | R\$ 120,00 | | |

Tabela 39

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>PEDRO LEOPOLDO</u> | | | | | | | | |
|--------|--|-------------------------------|-------------------|-----|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | | | Hora | R\$ | 128,33 | | | | |
| 2 | | Dias úteis diurno/ noturno | Plantão 6h | R\$ | 770,00 | | | | |
| 3 | | Dias delis didilio/ flotalilo | Plantão 8h | R\$ | 1.026,67 | | | | |
| 4 | | | Plantão 12h | R\$ | 1.540,00 | | | | |
| 5 | | | Hora | R\$ | 134,17 | | | | |
| 6 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA/PEDIATRIA/ORTOPEDIA/CIRURGIA GERAL/RADIOLOGIA/ANESTESIOLOGIA¹ | Finais de Semana e Feriados | Plantão 6h | R\$ | 805,00 | | | | |
| 7 | SELVIÇOS/ATTIDADES REALEZADAS FOR THOSE SOLUTION INSURED CONTINUES TO THE MEDICAL EDITION OF EDITIO | diurno/noturno | Plantão 8h | R\$ | 1.073,33 | | | | |
| 8 | | | Plantão 12h | R\$ | 1.610,00 | | | | |
| 9 | | | Hora | R\$ | 193,33 | | | | |
| 10 | | Feriados Especiais | Plantão 6h | R\$ | 1.160,00 | | | | |
| 11 | | diurno/noturno | Plantão 8h | R\$ | 1.546,67 | | | | |
| 12 | | | Plantão 12h | R\$ | 2.320,00 | | | | |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | Não se Aplica | Mês | R\$ | 6.696,97 | | | | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO HORIZONTAL | Não se Aplica | Mês | R\$ | 13.131,31 | | | | |
| 15 | | | Hora | R\$ | 128,95 | | | | |
| 16 | | | Plantão 6h | R\$ | 773,72 | | | | |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA E PSIQUIATRA INFANTIL | Dias úteis diurno | Plantão 8h | R\$ | 1.031,64 | | | | |
| 18 | | | Plantão 10h | R\$ | 1.289,54 | | | | |
| 19 | | | Plantão 12h | R\$ | 1.547,44 | | | | |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA/ NEUROLOGIA/ORTOPEDIA /PNEUMOLOGIA/UROLOGIA/UROLOGIA/NEFROLOGIA/NEFROLOGIA/OFTALMOLOGIA/CIRURGIA GERAL/CLÍNICA MÉDICA/GERIATRIA/OTORRINOLARINGOLOGIA/GINECOLOGISTA/MASTOLOGISTA/ANGIOLOGISTA/INFECTOLOGISTA/ ULTRASSONOGRAFISTA/PSIQUIATRIA/DERMATOLOGIA/REUMATOLOGIA/GASTROENTEROLOGIA/HEMATOLOGIA. | Dias úteis diurno | Hora | R\$ | 196,97 | | | | |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR | Não se Aplica | Hora | R\$ | 107,46 | | | | |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA/ORTOPEDIA/OFTALMOLOGIA/CIRURGIA GERAL/CLÍNICA MÉDICA. | Dias úteis diurno | Consulta | R\$ | 65,66 | | | | |

Tabela 40

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>PIEDADE GERAIS</u> | | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Hora | R\$ 79,87 | | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Não se aplica | Hora | R\$ 120,37 | | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DATAS EXCEPCIONAIS (FESTIVIDADES, GRANDES FERIADOS, ENTRE OUTROS) | Não se aplica | Hora | R\$ 159,76 | | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 39,00 | | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 39,00 | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - UROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 39,00 | | | | |

Tabela 41

| | Serviços medicos Executados nas Unidades de Saude do Municipio de <u>PIRACEMA</u> | | | | | | | |
|--------|--|--------------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Hora | R\$ 117,81 | | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Não se aplica | Hora | R\$ 117,81 | | | | |
| 3 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Hora | R\$ 117,81 | | | | |
| 4 | SENTIQUE ATTRIBUTES REALIZADAS FOR PROFISSIONAL INICIDICO - PEDIATINA | Não se aplica | Consulta | R\$ 85,35 | | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | Hora | R\$ 117,81 | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Mês | R\$ 17.069,98 | | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FERIADOS ESPECIAIS | Feriados Especiais | Plantão | R\$ 1.950,00 | | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL | Não se aplica | Consulta | R\$ 136,57 | | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS | Não se aplica | Procedimento | R\$ 204,86 | | | | |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>PITANGUI</u> | | | | | |
|--------|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Hora | R\$ 110,64 | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | Hora | R\$ 109,42 | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 117,00 | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 117,00 | | |

| 5 SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA (AVALIAÇÃO DE MARCAPASSO) Não se aplica Consulta R\$ | 115,65 |
|---|--------|
|---|--------|

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de R <u>APOSOS</u> | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|-----|---------------|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.385,00 | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRÍCIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA ADULTO | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA INFANTIL | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 69,25 | | |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DA FAMÍLIA | Não se aplica | Mês | R\$ | 17.355,00 | | |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (RT) | Não se aplica | Mês | R\$ | 13.850,00 | | |

Tabela 44

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>RIO ACIMA</u> | | | | | | | | |
|--------|--|-------------------------|-------------------|-----|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 140,00 | | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 78,78 | | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA ADULTO | Não se aplica | Consulta | R\$ | 78,78 | | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 78,78 | | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 105,30 | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 61,05 | | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA INFANTIL | Não se aplica | Consulta | R\$ | 78,78 | | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 105,30 | | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 105,30 | | | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 126,75 | | | | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 117,00 | | | | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 126,75 | | | | |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 117,00 | | | | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 126,75 | | | | |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 126,75 | | | | |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 78,79 | | | | |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL | Não se aplica | Consulta | RŚ | 87.75 | | | | |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 128,70 | | | | |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (ENDOVAGINAL, OBSTÉTRICO SIMPLES, ABDOMINAL TOTAL E PAREDE ABDOMINAL, BOLSA ESCROTAL, ARTICULAÇÃO, PARTES MOLES, RINS E VIAS URINÁRIAS, TIREÓIDE, CERVICAL, MAMAS, AXILAS, PRÓSTATA TRANSRETAL E ABDOMINAL, REGIÃO INGUINAL) | Não se aplica | PROCEDIMENTO | R\$ | 79,58 | | | | |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (ENDOVAGINAL, OBSTÉTRICO SIMPLES, ABDOMINAL TOTAL E PAREDE ABDOMINAL, BOLSA ESCROTAL, ARTICULAÇÃO, PARTES MOLES, RINS E VIAS URINÁRIAS, TIREÓIDE, CERVICAL, MAMAS, AXILAS, PRÓSTATA TRANSRETAL E ABDOMINAL, REGIÃO INGUINAL) COM EQUIPAMENTO DO PROFISSIONAL | Não se aplica | PROCEDIMENTO | R\$ | 106,00 | | | | |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL - MÉDICO REGULADOR | Não se aplica | Mês | R\$ | 6.828,50 | | | | |
| 22 | CENTRO LATERANCE DE LA TRADE DOS PROFESSIONES DE LA TRADECTIONES. | Plantão Semanal | Plantão | R\$ | 1.524,21 | | | | |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL - PLANTONISTA | Plantão Final de Semana | Pidhtao | R\$ | 1.657,84 | | | | |
| 24 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 107,25 | | | | |

Tabela 45

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>RIO MANSO</u> | | | | | | | |
|--------|--|--------------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | |
| 1 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Dias Normais | 12 horas | R\$ 1.218,75 | | | | |
| 2 | 1 | Datas Excepcionais | 12 horas | R\$ 1.852,50 | | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | Não se aplica | 12 horas | R\$ 975,00 | | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA | Não se aplica | 12 horas | R\$ 1.654,55 | | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA | Não se aplica | Hora | R\$ 129,68 | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA | Não se aplica | Hora | R\$ 156,98 | | | | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA | Não se aplica | Hora | R\$ 117,98 | | | | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA | Não se aplica | Hora | R\$ 117,98 | | | | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA | Não se aplica | Hora | R\$ 117,98 | | | | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA | Não se aplica | Hora | R\$ 117,98 | | | | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGIA | Não se aplica | Hora | R\$ 117,98 | | | | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | Não se aplica | Hora | R\$ 66,30 | | | | |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA | Não se aplica | 12 horas | R\$ 1.218,75 | | | | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL | Não se aplica | Hora | R\$ 56,55 | | | | |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Hora | R\$ 117,98 | | | | |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO COMO MÉDICO PSF | Não se aplica | Mês | R\$ 14.000,00 | | | | |

Tabela 46

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>SÃO GONÇALO DO PARÁ</u> | | | | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | | |
| 1 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Diurno | 12 horas | R\$ 1.721,02 | | | | | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS FOR PROFISSIONAL MEDICO | Noturno | 12 horas | R\$ 2.126,00 | | | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 78,79 | | | | | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA | Não se aplica | Consulta | R\$ 78,79 | | | | | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ 78,79 | | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL | Não se aplica | Consulta | R\$ 78,79 | | | | | |

Tabela 47

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO</u> | | | | | | |
|-----|--|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|
| Cód | digo | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | |
| 1 | 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ 113,83 | | |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>SAO JOAQUIM DE BICAS</u> | | | | | | | | |
|--------|---|-------------------------|-------------------|---------------|--|--|--|--|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | Valor ICISMEP | | | | | |
| 1 | | Dias úteis diurno | 12 horas | R\$ 1.378,79 | | | | | |
| 2 | | Dias úteis noturno | 12 horas | R\$ 1.510,10 | | | | | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Final de Semana/Feriado | 12 horas | R\$ 1.510,10 | | | | | |
| 4 | | Feriados Especiais | Hora | R\$ 196,95 | | | | | |
| 5 | | Feriados Especiais | 12 horas | R\$ 2.363,45 | | | | | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DESLOCAMENTO DE PACIENTES PARA OUTRAS UNIDADES | Não se aplica | Hora | R\$ 105,05 | | | | | |

| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I | Não se aplica | Hora | R\$ | 131,31 |
|-----|--|---------------|------|-----|-----------|
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II | Não se aplica | Hora | R\$ | 262,63 |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA III | Não se aplica | Hora | R\$ | 361,11 |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA IV | Não se aplica | Hora | R\$ | 328,28 |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (REGULAÇÃO MÉDICA TFD) | Não se aplica | Hora | R\$ | 131,31 |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (COORDENAÇÃO DE GINECOLOGIA) | Não se aplica | Hora | R\$ | 131,31 |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) | Não se aplica | Hora | R\$ | 262,63 |
| 1/1 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SALÍDE DA FAMÍLIA/PSE | Não so anlica | Môc | DĆ | 17 775 04 |

| | | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>SANTA LUZIA</u> | | | | |
|--------|--------|--|-------------------|-------------------|-----|---------------|
| Código | | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP |
| 1 | | ITEM 1 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E INTERNAÇÃO | Não se aplica | Hora | R\$ | 122,55 |
| 2 | | ITEM 2 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E INTERNAÇÃO | Horizontal | Hora | R\$ | 127,45 |
| 3 | | ITEM 3 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E INTERNAÇÃO | Horizontal | Hora | R\$ | 127,33 |
| 4 | LOTE 1 | ITEM 4 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E INTERNAÇÃO | Escala de Reforço | Hora | R\$ | 127,33 |
| 5 | | ITEM 5 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E INTERNAÇÃO | Escala de Reforço | Hora | R\$ | 137,25 |
| 6 | | ITEM 6 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA AVALIAÇÃO/INTERCONSULTA | Não se aplica | Hora | R\$ | 127,33 |
| 7 | | ITEM 7 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO ATENÇÃO BÁSICA | Não se aplica | Hora | R\$ | 122,54 |
| 8 | | ITEM 1 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | CAPS III | Hora | R\$ | 176,47 |
| 9 | LOTE 2 | ITEM 2 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | CAPS i II | Hora | R\$ | 176,47 |
| 10 | | ITEM 3 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA | CAPS AD | Hora | R\$ | 176,47 |
| 11 | | ITEM 1 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL ESPECIALIZADO (GINECOLOGISTA/PSIQUIATRA/PEDIATRA/CARDIOLOGISTA) | Não se aplica | Hora | R\$ | 176,47 |
| 12 | | ITEM 2 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL ESPECIALIZADO (ANGIOLOGISTA/DERMATOLOGISTA/ENDOCRINOLOGISTA/GASTROENTEROLOGISTA/GERIATRA/HEMATOLOGISTA/INFECTOLOGISTA/MASTOLOGISTA/NEFROLOGISTA/ NEUROLOGISTA/OFTALMOLOGISTA/ORTOPEDISTA/OTORRINOLARINGOLOGISTA/PNEUMOLOGISTA/PROCTOLOGISTA/REUMATOLOGISTA/UROLOGISTA/) | Não se aplica | Hora | R\$ | 176,47 |
| 13 | | ITEM 3 - SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPIDEMIOLOGISTA | Não se aplica | Hora | R\$ | 176,47 |
| 14 | LOTE 3 | ITEM 4 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR DO SUS | Não se aplica | Hora | R\$ | 117,65 |
| 15 | | ITEM 5 - SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR DO SUS | Não se aplica | Hora | R\$ | 117,65 |
| 16 | | ITEM 6 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO | Não se aplica | Hora | R\$ | 176,47 |
| 17 | | ITEM 7 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS ESPECIALIZADAS (MASTOLOGISTA/CIRURGIA PLÁSTICA MÉDIA E PEQUENO PORTE/CIRURGIÃO GERAL MÉDIA E PEQUENO PORTE/CIRURGIÃO DENTISTA OROFACIAL (BUCO MAXILO)/DERMATOLOGISTA/ANESTESISTA) | Não se aplica | Hora | R\$ | 176,47 |
| 18 | | ITEM 8 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA | Não se aplica | Hora | R\$ | 176,47 |
| 19 | | ITEM 9 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA | Não se aplica | Hora | R\$ | 176,47 |
| 20 | LOTE 4 | ITEM 1 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ASSISTENCIAL DOMICILIAR | Não se aplica | Hora | R\$ | 122,55 |
| 21 | LOTE 4 | ITEM 2 - SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA | Não se aplica | Mês | R\$ | 20.252,20 |

Tabela 50

| Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>SÃO SEBASTIÃO DO OESTE</u> | | | | | | |
|---|--|----------------------------|-------------------|-----|---------------|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | |
| 1 | | Diurno | 12 horas | R\$ | 1.969,70 | |
| 2 | SERVICOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Noturno | 12 horas | R\$ | 1.969,70 | |
| 3 | JEINIQUIJ ATMIDADES REALEZADAS I ORTHORISSIONAE WEDICO | Feriados Especiais diurno | 12 horas | R\$ | 2.068,18 | |
| 4 | | Feriados Especiais noturno | 12 horas | R\$ | 2.166,66 | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - (RESPONSÁVEL TÉCNICO) | Não se aplica | Hora | R\$ | 196,97 | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 78,00 | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIÃO | Não se aplica | Consulta | R\$ | 65,66 | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 88,00 | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 112,00 | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 83,00 | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA | Não se aplica | Consulta | R\$ | 75,00 | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA | Não se aplica | 12 horas | R\$ | 1.575,76 | |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REGULADOR | Não se aplica | Guia auditada | R\$ | 21,01 | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICA MÉDICA | Não se aplica | Mês | R\$ | 20.000,00 | |

| | Serviços Médicos Executados nas Unidades de Saúde do Município de <u>SARZEDO</u> | | | | | |
|--------|--|-----------------|-------------------|-----|---------------|--|
| Código | Descrição | Tipo de Serviço | Unidade de Medida | | Valor ICISMEP | |
| 1 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR | Não se aplica | Hora | R\$ | 188,50 | |
| 2 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I (ORTOPEDISTA, ANGIOLOGISTA, CIRURGIA GERAL, GINECOLOGISTA/OBSTRETRÍCIA, UROLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA, DERMATOLOGISTA E PEDIATRA) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 65,66 | |
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II (NEUROLOGISTA, GINECOLOGISTA/PROCEDÊNCIA DO COLO, OTORRINOLARINGOLOGISTA, ACUPUNTURISTA, PSIQUIATRA, CARDIOLOGISTA) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 78,79 | |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA III (NEUROCIRURGIÃO, GASTROENTEROLOGISTA, MASTOLOGISTA, OFTALMOLOGISTA, PNEUMOLOGISTA) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 118,18 | |
| 5 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA IV (NEFROLOGISTA E REUMATOLOGISTA) | Não se aplica | Consulta | R\$ | 148,00 | |
| 6 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.313,13 | |
| 7 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (UPA 24HR) | Plantão | 12 horas | R\$ | 1.969,54 | |
| 8 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - (REGULADOR E RISCO CIRÚRGICO) | Não se aplica | Mês | R\$ | 5.252,53 | |
| 9 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - (MEDICINA DO TRABALHO) | Não se aplica | 04 Horas | R\$ | 787,82 | |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - (PLANTONISTA HORIZONTAL) | Não se aplica | 06 Horas | R\$ | 656,57 | |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (UPA 24 HORAS) | Não se aplica | Plantão | R\$ | 1.642,07 | |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARA REALIZAÇÃO DE PEQUENAS CIRURGIAS | Não se aplica | 04 Horas | R\$ | 1.050,50 | |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARA PROCEDIMENTO DE VASECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 402,43 | |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARA PROCEDIMENTO DE POSTECTOMIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 287,73 | |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARA PROCEDIMENTO DE ESCLEROTERAPIA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 525,25 | |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL | Não se aplica | Hora | R\$ | 131,31 | |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA | Não se aplica | 4 Horas | R\$ | 1.077,44 | |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DISGESTIVA ALTA COM INSUMOS E EQUIPAMENTO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 180,00 | |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN VENOSO MEMBROS INFERIORES C/ EQUIPAMENTO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 130,00 | |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN VENOSO MEMBROS SUPERIORES C/ EQUIPAMENTO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 130,00 | |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN ARTERIAL MEMBROS INFERIORES C/ EQUIPAMENTO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 130,00 | |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN ARTERIAL MEMBROS SUPERIORES C/ EQUIPAMENTO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 130,00 | |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN DE ÁRTERIAS CARÓTIDAS C/ EQUIPAMENTO | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 98,00 | |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSON TRANSVAGINAL COM DOPPLER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 143,36 | |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSON PARTES MOLES COM DOPPLER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 143,36 | |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSON TESTÍCULOS COM DOPPLER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 143,36 | |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSON TIREÓIDE COM DOPPLER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 143,36 | |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSON CERVICAL COM DOPPLER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 143,36 | |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSON PAREDE ABDOMINAL COM DOPPLER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 143,36 | |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSON REGIÃO INGUINAL COM DOPPLER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 143,36 | |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSON MORFOLÓGICO GESTACIONAL | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 218,35 | |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSON OBSTÉTRICO COM DOPPLER | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 50,00 | |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSON OBSTÉRICO PBF (PERFIL BIOFÍSIO FETAL) | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 50,00 | |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFISTA | Não se aplica | Procedimento | R\$ | 65,66 | |



TABELA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DA ICISMEP (TSPS)



Atualização na Tabela de Serviços e Procedimentos em Saúde da ICISMEP, realizada em Março de 2023, com publicação em Março de 2023, para vigência a partir da competência de Março de 2023.

TABELA DE GERENCIAMENTO DE UNIDADES OU SERVIÇOS DE SAÚDE

| | UNIDADES E SERVIÇOS NO MU | NICÍPIO DE PARÁ DE MINAS | |
|----------------------------------|---|--------------------------|---------------|
| | GERENCIAMENTO DOS SERVIO | | |
| | LABORAT | | |
| | PROCEDIMEN | | |
| CODIGO | PROCEDIMENTO | | VALOR ICISMEP |
| | | -1 | |
| 02.02.01.001-5 | CLEARANCE OSMOLAR | R\$ | 3,51 2,01 |
| 02.02.01.002-3 02.02.01.003-1 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | R\$ R\$ | 15,65 |
| 02.02.01.003-1 | DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | R\$ | 3,63 |
| 02.02.01.004-0 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (7 INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) | R\$ | 6,55 |
| 02.02.01.006-6 | DETERMINACAO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.007-4 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (5 DOSAGENS) | R\$ | 10,00 |
| 02.02.01.008-2 | DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.009-0 | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.010-4 | DOSAGEM DE ACETONA | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.013-9 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | R\$ R\$ | 9,00 |
| 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALFO-1-ANTITRIPSINA | R\$ | 3,68 3,68 |
| 02.02.01.015-5 | DOSAGEM DE ALFA-1-AN ITIKIPSINA DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ACIDA | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.016-3 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.017-1 | DOSAGEM DE AMILASE | R\$ | 2,25 |
| 02.02.01.019-8 | DOSAGEM DE AMONIA | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.023-6 | DOSAGEM DE CAROTENO | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.025-2 | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | R\$ | 3,51 3,51 |
| 02.02.01.028-7 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.030-9 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | R\$ | 4,12 |
| 02.02.01.034-1 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.035-0 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.037-6 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | R\$ | 15,59 |
| 02.02.01.039-2 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | R\$ | 3,51 15,65 |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.041-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.045-7 | DOSAGEM DE GALACTOSE | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.048-1 | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.049-0 | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | R\$ | 7,86 |
| 02.02.01.051-1 02.02.01.052-0 | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA | R\$ | 3,68 3,51 |
| 02.02.01.052-0 | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE DOSAGEM DE LACTATO | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.053-8 | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LEOCINO-AMINOPEPTIDASE DOSAGEM DE LIPASE | R\$ | 2,25 |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.058-9 | DOSAGEM DE PIRUVATO | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.059-7 | DOSAGEM DE PORFIRINAS | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | R\$ | 1,85 |

| | T | |
|--|---|--|
| 02.02.01.061-9 | DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS | R\$ 1,40 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | R\$ 1,85 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO | R\$ 1,85 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | R\$ 2,01 R\$ 2,01 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | R\$ 2,01 R\$ 4,12 |
| 02.02.01.066-0 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA DOSAGEM DE TRANSFERRINA | R\$ 3,51 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS DOSAGEM DE TRIPTOFANO | R\$ 3,51 |
| 02.02.01.068-6 | DOSAGEM DE TRIPTOPANO DOSAGEM DE UREIA | R\$ 1,85 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | R\$ 15,24 |
| 02.02.01.070-8 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS | R\$ 3,68 |
| 02.02.01.072-4 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | R\$ 4,42 |
| 02.02.01.073-2 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2) | R\$ 15,65 |
| 02.02.01.074-0 | PROVA DA D-XILOSE | R\$ 3,68 |
| 02.02.01.075-9 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS | R\$ 6,55 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | R\$ 15,24 |
| 02.02.01.077-5 | DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO | R\$ 1,53 |
| 02.02.01.078-3 | ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC) | R\$ 3,04 |
| 02.02.01.079-1 | DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP) | R\$ 27,00 |
| 02.02.02.001-0 | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA | R\$ 6,48 |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.004-5 | DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.005-3 | DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA) | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.006-1 | DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.007-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.008-8 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.009-6 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.010-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY | R\$ 9,00 |
| 02.02.02.011-8 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS | R\$ 5,79 |
| 02.02.02.012-6 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA | R\$ 2,85 |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ 5,77 |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.016-9 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | R\$ 4,11 |
| 02.02.02.017-7 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | R\$ 6,48 |
| 02.02.02.018-5 | DOSAGEM DE FATOR II | R\$ 5,31 |
| 02.02.02.019-3 | DOSAGEM DE FATOR IX | R\$ 7,61 |
| 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V LEIDEN | R\$ 4,73 |
| 02.02.02.021-5 | DOSAGEM DE FATOR VII | R\$ 8,09 |
| 02.02.02.022-3 | DOSAGEM DE FATOR VIII | R\$ 6,63 |
| 02.02.02.023-1 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) | R\$ 15,00 |
| 02.02.02.024-0 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) | R\$ 18,91 |
| 02.02.02.025-8 | DOSAGEM DE FATOR X | R\$ 6,66 |
| 02.02.02.027-4 | DOSAGEM DE FATOR XII | R\$ 10,51 |
| 02.02.02.028-2 | DOSAGEM DE FATOR XIII | R\$ 6,66 |
| 02.02.02.029-0 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | R\$ 4,60 |
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | R\$ 1,53 |
| 02.02.02.031-2 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.032-0 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.033-9 | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.034-7 | DOSAGEM DE PLASMINOGENIO | R\$ 4,11 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | R\$ 5,41 |
| 02.02.02.036-3 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.037-1 | HEMATOCRITO UEANOCRANA COMPLETO | R\$ 1,53 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | R\$ 4,11 R\$ 2,73 |
| 02.02.02.039-8 02.02.02.040-1 | LEUCOGRAMA PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA | R\$ 25,00 |
| 02.02.02.040-1 | | R\$ 4,11 |
| 02.02.02.041-0 | PESQUISA DE CELULAS LE PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ | R\$ 4,11 R\$ 2,73 |
| 02.02.02.042-8 | | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.043-6 | PESQUISA DE FILARIA PESQUISA DE HEMOGLOBINA S | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.044-4 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA | R\$ 2,73 |
| | | R\$ 4,11 |
| 02.02.02.048-7 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA PROVA DE RETRACAO DO COAGULO | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.049-3 | PROVA DO LACO | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.051-7 | RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.051-7 | TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS | R\$ 12,00 |
| 02.02.02.053-3 | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA) | R\$ 2,73 |
| 02.02.02.053-3 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | R\$ 2,73 |
| | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL | R\$ 75,00 |
| 02.02.02.055-0 | | R\$ 125,00 |
| 02.02.02.055-0 | | |
| 02.02.02.056-8 | DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL PESOLUSA DE ANTICOAGULANTE LUPICO | |
| 02.02.02.056-8 02.02.02.057-6 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO | R\$ 110,00 |
| 02.02.02.056-8 02.02.02.057-6 02.02.03.001-6 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO CONTAGEM DE LINFOCITOS B | R\$ 110,00 R\$ 15,00 |
| 02.02.02.056-8 02.02.02.057-6 02.02.03.001-6 02.02.03.002-4 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO CONTAGEM DE LINFOCITOS B CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 | R\$ 110,00 R\$ 15,00 R\$ 15,00 |
| 02.02.02.056-8 02.02.02.057-6 02.02.03.001-6 02.02.03.002-4 02.02.03.003-2 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO CONTAGEM DE LINFOCITOS B CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 CONTAGEM DE LINFOCITOS TTOTAIS | R\$ 110,00 R\$ 15,00 R\$ 15,00 R\$ 15,00 |
| 02.02.02.056-8 02.02.02.057-6 02.02.03.001-6 02.02.03.002-4 02.02.03.003-2 02.02.03.004-0 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO CONTAGEM DE LINFOCITOS B CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) | R\$ 110,00 R\$ 15,00 R\$ 15,00 R\$ 15,00 R\$ 65,00 |
| 02.02.02.056-8 02.02.02.057-6 02.02.03.001-6 02.02.03.002-4 02.02.03.003-2 02.02.03.004-0 02.02.03.005-9 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO CONTAGEM DE LINFOCITOS B CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) | R\$ 110,00 R\$ 15,00 R\$ 15,00 R\$ 15,00 R\$ 65,00 R\$ 96,00 |
| 02.02.02.056-8 02.02.02.057-6 02.02.03.001-6 02.02.03.002-4 02.02.03.003-2 02.02.03.004-0 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO CONTAGEM DE LINFOCITOS B CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) | R\$ 110,00 R\$ 15,00 R\$ 15,00 R\$ 15,00 R\$ 65,00 |

| 02.02.03.008-3 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA | R\$ | 9,25 |
|----------------------------------|--|-----|------------------------|
| 02.02.03.009-1 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | R\$ | 15,06 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | R\$ | 16,42 |
| 02.02.03.011-3 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | R\$ | 13,55 |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.014-8 | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA | R\$ | 2,83 |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | R\$ | 9,25 |
| | | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | | |
| 02.02.03.019-9 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE | R\$ | 9,25 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA | R\$ | 2,83 |
| 02.02.03.021-0 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C | R\$ | 298,48 |
| 02.02.03.023-7 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | R\$ | 80,00 |
| 02.02.03.025-3 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | R\$ | 8,67 |
| 02.02.03.028-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | R\$ | 85,00 |
| 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.031-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.032-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | R\$ | 17,16 |
| | | R\$ | 5,74 |
| 02.02.03.033-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | | |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.036-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.037-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS | R\$ | 9,25 |
| 02.02.03.038-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.039-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS | R\$ | 9,25 |
| 02.02.03.040-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS | R\$ | 3,70 |
| 02.02.03.041-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO | R\$ | 5,83 |
| 02.02.03.042-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICIAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.043-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.044-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEA SOPRAREINAL PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS | R\$ | 9,25 |
| | | R\$ | |
| 02.02.03.045-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) | | 10,00 |
| 02.02.03.046-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES | R\$ | 9,70 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | R\$ | 2,83 |
| 02.02.03.048-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.050-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.051-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.052-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.053-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS | R\$ | 4,10 |
| 02.02.03.054-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA | R\$ | 5,50 |
| 02.02.03.055-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.057-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.058-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FAN) | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.060-1 | | R\$ | 17,16 |
| | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.061-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS | | |
| 02.02.03.062-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.065-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA | R\$ | 7,78 |
| 02.02.03.066-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII | R\$ | 9,71 |
| 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.068-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.069-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO | R\$ | 9,25 |
| 02.02.03.070-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS | R\$ | 4,10 |
| 02.02.03.071-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.072-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.072-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ETE ANTICEAMIDIA PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R\$ | 2,83 |
| 02.02.03.073-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | R\$ | 11,00 |
| | | R\$ | |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICONOS | | 9,25 |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | R\$ | 16,97 |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI | R\$ | 9,25 |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL) | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.079-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS | R\$ | 30,00 |
| | | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | | |
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.082-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R\$ | 17,1 |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R\$ | 17,10 |
| 02.02.03.084-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | R\$ | 17,16 |
| | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | R\$ | 11,61 |
| 02.02.03.085-7 | | DC | 10.00 |
| 02.02.03.085-7 02.02.03.086-5 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS | R\$ | 10,00 |
| | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | R\$ | |
| 02.02.03.086-5 | | | 10,00 18,55 9,25 |

| 02.02.03.090-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS | R\$ 20,0 |
|--|---|---|
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM) | R\$ 18,5 |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R\$ 17,1 |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R\$ 17,1 |
| 02.02.03.094-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R\$ 17,1 R\$ 17,1 |
| 02.02.03.095-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | R\$ 17,1 R\$ 13,3 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | R\$ 18,5 |
| 02.02.03.097-0 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | R\$ 18,5 |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR | R\$ 60,0 |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | R\$ 2,8 |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | R\$ 4,1 |
| 02.02.03.102-0 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA | R\$ 10,0 |
| 02.02.03.103-9 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA | R\$ 9,2 |
| 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | R\$ 10,0 |
| 02.02.03.105-5 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK) | R\$ 1,7 |
| 02.02.03.106-3 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS | R\$ 1,7 |
| 02.02.03.107-1 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 | R\$ 18,0 |
| 02.02.03.108-0 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C | R\$ 168,4 |
| 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | R\$ 4,1 |
| 02.02.03.110-1 | REAÇÃO DE MONTENEGRO ID | R\$ 2,8 |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS VDRL | R\$ 2,8 |
| 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R\$ 10,0 |
| 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R\$ 10,0 |
| 02.02.03.114-4 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO | R\$ 1,7 |
| 02.02.03.115-2 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA | R\$ 1,7 |
| 02.02.03.117-9 | TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTE) | R\$ 2,8 |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | R\$ 18,5 |
| 02.02.03.119-5 | DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO | R\$ 17,1 |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA | R\$ 9,0 |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | R\$ 13,3 |
| 02.02.03.122-5 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I | R\$ 80,0 |
| 02.02.03.123-3 | EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II | R\$ 120,0 |
| 02.02.03.125-0 | DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1 | R\$ 65,0 R\$ 85,0 |
| 02.02.03.126-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) | R\$ 13,0 |
| 02.02.03.127-6 02.02.03.128-4 | DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA) ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG | R\$ 125,0 |
| 02.02.03.128-4 | DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM | R\$ 125,0 |
| 02.02.03.129-2 | DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA | R\$ 80,0 |
| 02.02.04.001-1 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL | R\$ 1,6 |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | R\$ 3,0 |
| 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL | R\$ 3,0 |
| 02.02.04.004-6 | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS | R\$ 1,6 |
| | | |
| 02.02.04.005-4 | | R\$ 1,6 |
| 02.02.04.005-4 02.02.04.006-2 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) | |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 | | R\$ 1,6 |
| 02.02.04.006-2 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS | R\$ 1,6 R\$ 1,6 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL | R\$ 1,6 R\$ 1,6 R\$ 1,6 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | RS 1,6 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | RS 1,6 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.010-0 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE DE VOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) | RS 1,6 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.010-0 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.013-5 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEOURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEOURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEOURAS NAS FEZES PESQUISA DE LOVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.010-0 02.02.04.010-0 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL PESQUISA DE LORIVAS NAS FEZES PESQUISA DE LLEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LLEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LOVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | RS 1,6 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.010-0 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LEVECOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE COLUTO NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE COLUTO NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE COCUTO NAS FEZES | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.010-0 02.02.04.011-9 02.02.04.013-5 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEOURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEOURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEOURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SUABURGO COULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES | RS 1,6 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.010-0 02.02.04.011-9 02.02.04.013-5 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GOSDURA FECAL PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES | RS 1,6 RS 1,6 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.013-5 02.02.04.013-5 02.02.04.013-1 02.02.04.013-6 02.02.04.013-6 02.02.04.013-8 02.02.04.017-8 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSJINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSJINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | RS 1,6 RS 10,2 RS 1,6 RS 3,7 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL PESQUISA DE LORVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.013-5 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.002-5 02.02.05.003-3 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE STRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.011-7 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.002-5 02.02.02.05.003-3 02.02.05.003-3 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA | RS 1,6 RS 1,2 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.016-0 02.02.04.017-8 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.01 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LORIVAS PECEL PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE COLUTO NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE COLUTO NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE VIELA CONTAGEM DE ADDIS | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.010-0 02.02.04.011-9 02.02.04.011-5 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.05.002-5 02.02.05.004-1 02.02.05.005-0 02.02.05.006-8 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GOSDURA FECAL PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE LOREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 2,6 RS 3,5 RS 3,5 RS 2,6 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.008-9 02.02.04.010-0 02.02.04.011-9 02.02.04.011-7 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.002-5 02.02.05.005-0 02.02.05.006-6 02.02.05.006-6 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SONTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE DENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) | RS 1,6 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-0 02.02.04.015-1 02.02.04.015-0 02.02.04.015-0 02.02.05.001-7 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.006-8 02.02.05.007-6 02.02.05.008-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.010-9 02.02.04.011-9 02.02.04.013-5 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.016-0 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.006-8 02.02.05.008-4 02.02.05.008-2 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GOSDURA FECAL PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE FOSFATO CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.010-9 02.02.04.011-9 02.02.04.011-7 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.05.001-7 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.008-4 02.02.05.009-2 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOLITOS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SINGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES AMALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE FOSFATO CLEARANCE DE FOSFATO CLEARANCE DE OFFOSFATO DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CIITATO DOSAGEM DE CIITATO DOSAGEM DE CIITATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | RS 1,6 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,2 RS 3,2 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.04.015-1 02.02.05.001-7 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.006-8 02.02.05.008-4 02.02.05.008-4 02.02.05.010-6 02.02.05.011-6 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE OREATININA CLEARANCE DE OSMOLALIDADE DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CUTRATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE MO CONALDADE DOSAGEM DE MOROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE OXALATO DOSAGEM DE OXALATO DOSAGEM DE OXALATO DOSAGEM DE PORTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,8 RS 3,9 RS 3,1 RS 3,2 RS 3,2 RS 3,2 RS 3,2 RS 3,2 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.016-0 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GOSDURA FECAL PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE OXALATO DOSAGEM DE POTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM POU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.04.015-1 02.02.05.001-7 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.006-8 02.02.05.008-4 02.02.05.008-4 02.02.05.010-6 02.02.05.011-6 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE STANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOTIAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.008-9 02.02.04.019-9 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.013-5 02.02.04.014-1 02.02.04.014-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.003-3 02.02.05.005-0 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LOVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE SONGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE LOREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA ODOSAGEM DE OXALATO DOSAGEM DE OXALATO | RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,3 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,2 RS 3,2 RS 3,2 RS 3,2 RS 3,2 RS 3,2 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.008-9 02.02.04.010-0 02.02.04.011-9 02.02.04.011-7 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.016-0 02.02.05.001-7 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.006-8 02.02.05.005-0 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 02.02.05.006-8 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GOSDURA FECAL PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE LOS ELEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES PESQUISA DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA OCSAGEM DE DROCADALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) PESQUISA / DOSAGEM DE AMICROALBUMINA NO URINA CLEVA DOSAGEM DE OSAGEM DE AMICROALBUMINA DO URINARIOS PESQUISA / DOSAGEM DE AMICROALBUMINA NO URINA | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,6 RS 3,6 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.010-9 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.016-0 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.003-3 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERNINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO DOSAGEM DE MICROALBUNINA NA URINA DOSAGEM DE MICROALBUNINA NA URINA DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS NA URINA PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,6 RS 3,6 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.008-9 02.02.04.010-9 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.013-5 02.02.04.014-9 02.02.04.014-9 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.016-0 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.005-0 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE FOSFATO CLEARANCE DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE AUTORADO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE ORNALATO DOSAGEM DE OXALATO DOSAGEM DE POTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE POTEINAS (URINA DE 24 HORAS) PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS NA URINA PESQUISA DE BAMINOACIDOS NA URINA PESQUISA DE BAMINOACIDOS NA URINA PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA | RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.008-9 02.02.04.019-9 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.05.003-3 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERNINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO DOSAGEM DE MICROALBUNINA NA URINA DOSAGEM DE MICROALBUNINA NA URINA DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS NA URINA PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA | RS 1,6 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 2,0 RS 3,7 RS 2,0 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.016-0 02.02.04.015-1 02.02.04.016-0 02.02.04.016-0 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.001-7 02.02.05.001-6 02.02.05.001-7 02.02.05.011-4 02.02.05.011-7 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE DOSALATO DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) POSAGEM PO OSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA PESQUISA DE CADELIS LEVES KAPPA E LAMBDA | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.008-9 02.02.04.010-0 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.013-5 02.02.04.014-1 02.02.04.014-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.016-0 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.002-5 02.02.05.003-3 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.015-0 02.02.05.015-0 02.02.05.015-0 02.02.05.015-0 02.02.05.015-0 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS NA URINA PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA PESQUISA DE GESTINA NA URINA PESQUISA DE GESTINA NA URINA PESQUISA DE GESTINA NA URINA PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA PESQUISA DE GESTINA NA URINA | RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.008-9 02.02.04.010-9 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.001-0 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE GORDURA FECAL PESQUISA DE LORIVAR FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LEUVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE LOVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE TROPISA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROPOZOITAS NAS FEZES PESQUISA DE TROPOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE GOSFATO CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE GOSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA | RS 1,6 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,7 RS 2,0 RS 3,7 RS 2,0 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.010-9 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.013-5 02.02.04.013-5 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.003-3 02.02.05.004-1 02.02.05.004-1 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.005-0 02.02.05.015-7 02.02.05.015-7 02.02.05.015-7 02.02.05.015-7 02.02.05.018-1 02.02.05.018-1 02.02.05.018-1 02.02.05.018-1 02.02.05.018-1 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOS GORDURA FECAL PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES PESQUISA DE LEVECURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE RORTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE CITRATO DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA | RS 1,6 RS 1,0 RS 1,0 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 1,6 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,6 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |
| 02.02.04.006-2 02.02.04.006-2 02.02.04.007-0 02.02.04.008-9 02.02.04.009-7 02.02.04.011-9 02.02.04.011-9 02.02.04.012-7 02.02.04.013-5 02.02.04.013-5 02.02.04.014-3 02.02.04.015-1 02.02.04.015-1 02.02.04.017-8 02.02.05.001-7 02.02.05.002-5 02.02.05.003-3 02.02.05.003-3 02.02.05.005-0 02.02.05.005-1 02.02.05.005-1 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA) PESQUISA DE EOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LOSINOFILOS PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) PESQUISA DE OVOS DE CISTOS DE PARASITAS PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE CREATININA CLEARANCE DE UREIA CLEARANCE DE UREIA CONTAGEM DE ADDIS DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA DOSAGEM DE POTEINAS (URINA DE 24 HORAS) DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA PESQUISA D BALAPTONA NA URINA PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA PESQUISA DE CORPORPIRINA NA URINA PESQUISA DE CORPORPIRIRINA NA URINA PESQUISA DE CRENIL-CETONA NA URINA PESQUISA DE CORPORPIRINA NA URINA PESQUISA DE CORPORPIRINA NA URINA PESQUISA DE CRENIL-CETONA NA URINA PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA PESQUISA DE CRENIL-CETONA NA URINA PESQUISA DE CORPORPIRINA NA URINA PESQUISA DE CRENIL-CETONA NA URINA PESQUISA DE CRENIL-CETONA NA URINA PESQUISA DE CORPORPIRINA NA URINA PESQUISA DE CORPORPIRINA NA URINA PESQUISA DE CORPORPIRINA NA URINA | RS 1,6 RS 3,7 RS 3,7 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,5 RS 3,7 RS 3,7 RS 2,0 RS 3,7 RS 3,7 <td< td=""></td<> |

| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | R\$ 2,04 |
|---|---|--|
| 02.02.05.027-0 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.028-9 | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA | R\$ 3,70 |
| 02.02.05.029-7 | PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.030-0 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) | R\$ 4,44 |
| 02.02.05.031-9 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA | R\$ 2,04 |
| 02.02.05.032-7 | PROVA DE DILUICAO (URINA) | R\$ 2,04 |
| 02.02.06.001-2 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE | R\$ 12,54 |
| 02.02.06.002-0 | DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3 | R\$ 12,54 |
| 02.02.06.003-9 | DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO | R\$ 14,69 |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | R\$ 10,20 |
| 02.02.06.005-5 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS | R\$ 6,72 |
| 02.02.06.006-3 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES | R\$ 6,72 |
| 02.02.06.007-1 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA) | R\$ 6,72 |
| 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | R\$ 14,12 |
| 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | R\$ 11,89 |
| 02.02.06.010-1 | DOSAGEM DE AMP CICLICO | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | R\$ 11,53 |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA | R\$ 14,38 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL | R\$ 9,86 |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | R\$ 11,25 |
| 02.02.06.015-2 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT) | R\$ 11,71 |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | R\$ 10,15 |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL | R\$ 11,55 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA | R\$ 11,12 |
| 02.02.06.019-5 | DOSAGEM DE GASTRINA | R\$ 14,15 |
| 02.02.06.020-9 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ 7,85 |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | R\$ 10,21 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | R\$ 7,89 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | R\$ 8,97 |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH | R\$ 8,96 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | R\$ 10,17 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | R\$ 43,13 |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | R\$ 10,22 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA | R\$ 10,15 |
| 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA | R\$ 13,19 |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | R\$ 10,43 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | R\$ 13,11 |
| 02.02.06.036-5 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | R\$ 15,35 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | R\$ 8,76 |
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | R\$ 11,60 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | R\$ 8,71 |
| 02.02.06.040-3 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.041-1 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.042-0 | TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.043-8 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.044-6 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.045-4 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE | R\$ 12,01 |
| 02.02.06.046-2 | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS | R\$ 8,43 |
| 02.02.06.047-0 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA | R\$ 12,15 |
| 02.02.07.001-8 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO | R\$ 2,06 |
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | R\$ 2,23 |
| 02.02.07.003-4 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO | R\$ 3,68 |
| 02.02.07.004-2 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO | R\$ 2,04 |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | R\$ 15,65 |
| 02.02.07.006-9 | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE | R\$ 3,51 |
| | | R\$ 2,01 |
| 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO | |
| 02.02.07.007-7 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO DOSAGEM DE ALUMÍNIO | |
| 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO | R\$ 27,50 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS | R\$ 27,50 R\$ 10,00 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFETAMINAS | R\$ 27,50 R\$ 10,00 R\$ 10,00 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 02.02.07.011-5 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFITAMINAS DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS | R\$ 27,50 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 10,00 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 02.02.07.011-5 02.02.07.012-3 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFIETAMINAS DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS DOSAGEM DE BARBITURATOS | R\$ 27,50 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 13,13 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 02.02.07.011-5 02.02.07.012-3 02.02.07.013-1 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFETAMINAS DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS DOSAGEM DE BARBITURATOS DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS | R\$ 27,50 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 13,13 R\$ 13,13 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 02.02.07.011-5 02.02.07.012-3 02.02.07.013-1 02.02.07.014-0 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFICAMINAS DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS DOSAGEM DE BARBITURATOS DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE CADMIO DOSAGEM DE CADMIO | RS 27,50 RS 10,00 RS 10,00 RS 10,00 RS 13,13 RS 13,48 RS 6,55 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 02.02.07.011-5 02.02.07.012-3 02.02.07.013-1 02.02.07.014-0 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFETAMINAS DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS DOSAGEM DE BARBITURATOS DOSAGEM DE BERZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE CADMIO DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | R\$ 27,50 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 13,13 R\$ 13,43 R\$ 6,55 R\$ 17,53 R\$ 17,53 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 02.02.07.011-5 02.02.07.012-3 02.02.07.013-1 02.02.07.014-0 02.02.07.015-8 02.02.07.016-6 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFETAMINAS DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS DOSAGEM DE BARBITURATOS DOSAGEM DE BERZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE CADMIO DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA | R\$ 27,50 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 13,13 R\$ 13,48 R\$ 6,55 R\$ 17,53 R\$ 4,11 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 02.02.07.011-5 02.02.07.012-3 02.02.07.013-1 02.02.07.014-0 02.02.07.015-8 02.02.07.016-6 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFICAMINAS DOSAGEM DE ANFICEMENTA DOSAGEM DE ANFICEMENTA DOSAGEM DE BARBITURATOS DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE CADMIO DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA | RS 27,50 RS 10,00 RS 10,00 RS 13,13 RS 13,13 RS 6,55 RS 17,53 RS 4,11 RS 4,11 RS 8,83 RS 4,11 RS 8,83 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 02.02.07.011-5 02.02.07.013-1 02.02.07.013-1 02.02.07.015-8 02.02.07.015-6 02.02.07.017-4 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFICAMINAS DOSAGEM DE ANFICHMINAS DOSAGEM DE BARBITURATOS DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE CADMIO DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBAMALEPINA DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA DOSAGEM DE CHUMBO DOSAGEM DE CICLOSPORINA | R\$ 27,50 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 13,13 R\$ 13,43 R\$ 6,55 R\$ 17,53 R\$ 4,11 R\$ 8,81 R\$ 4,11 R\$ 8,83 R\$ 5,55 R\$ 5,55 R\$ 5,55 R\$ 5,56 R\$ 5,56 R\$ 5,56 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 02.02.07.011-5 02.02.07.012-3 02.02.07.013-1 02.02.07.014-0 02.02.07.015-8 02.02.07.016-6 02.02.07.018-2 02.02.07.018-2 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE ANITOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFETAMINAS DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS DOSAGEM DE BARBITURATOS DOSAGEM DE BERZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE CADMIO DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA DOSAGEM DE CHUMBO DOSAGEM DE CICLOSPORINA DOSAGEM DE CICLOSPORINA DOSAGEM DE CICLOSPORINA | R\$ 27,50 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 10,00 R\$ 13,13 R\$ 13,48 R\$ 6,55 R\$ 17,53 R\$ 4,11 R\$ 8,83 R\$ 5,84 R\$ 3,51 R\$ 3,51 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.009-3 02.02.07.011-5 02.02.07.011-5 02.02.07.013-1 02.02.07.014-0 02.02.07.015-8 02.02.07.016-6 02.02.07.017-4 02.02.07.018-2 02.02.07.019-0 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFITAMINAS DOSAGEM DE ANFITAMINAS DOSAGEM DE BARBITURATOS DOSAGEM DE BERVZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE BERVZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE CADMIO DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBOX-HEMOGLOBINA DOSAGEM DE CARBOX-HEMOGLOBINA DOSAGEM DE CORDE DOSAGEM DE CIUSPORINA DOSAGEM DE COBRE DOSAGEM DE COBRE | RS 27,50 RS 10,00 RS 10,00 RS 13,13 RS 13,13 RS 6,55 RS 17,53 RS 4,11 RS 4,11 RS 8,83 RS 58,61 RS 3,51 RS 3,81 RS 3,51 RS 3,51 RS 3,51 RS 8,97 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.010-7 02.02.07.011-5 02.02.07.013-1 02.02.07.013-1 02.02.07.014-0 02.02.07.015-8 02.02.07.016-6 02.02.07.018-2 02.02.07.018-2 02.02.07.019-0 02.02.07.020-4 02.02.07.021-2 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFIDEMESSIVOS TRICICLICOS DOSAGEM DE ANFIDEMESSIVOS TRICICLICOS DOSAGEM DE BARBITURATOS DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE CADMIO DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA DOSAGEM DE CICLOSPORINA DOSAGEM DE CICLOSPORINA DOSAGEM DE CICLOSPORINA DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) | RS 27,50 RS 10,00 RS 10,00 RS 13,13 RS 13,85 RS 6,55 RS 17,53 RS 4,11 RS 8,83 RS 8,83 RS 58,61 RS 3,51 RS 3,51 RS 8,97 RS 15,65 RS 15,65 |
| 02.02.07.008-5 02.02.07.009-3 02.02.07.001-7 02.02.07.011-5 02.02.07.013-1 02.02.07.013-1 02.02.07.014-0 02.02.07.015-8 02.02.07.015-6 02.02.07.015-6 02.02.07.015-0 02.02.07.015-0 02.02.07.015-0 02.02.07.015-0 | DOSAGEM DE ALUMÍNIO DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS DOSAGEM DE ANFITAMINAS DOSAGEM DE ANFITAMINAS DOSAGEM DE BARBITURATOS DOSAGEM DE BERVZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE BERVZODIAZEPINICOS DOSAGEM DE CADMIO DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA DOSAGEM DE CARBOX-HEMOGLOBINA DOSAGEM DE CARBOX-HEMOGLOBINA DOSAGEM DE CORDE DOSAGEM DE CIUSPORINA DOSAGEM DE COBRE DOSAGEM DE COBRE | RS 27,50 RS 10,00 RS 10,00 RS 13,13 RS 13,13 RS 6,55 RS 17,53 RS 4,11 RS 4,11 RS 8,83 RS 58,61 RS 3,51 RS 3,81 RS 3,51 RS 3,51 RS 3,51 RS 8,97 |

| 02.02.07.024-7 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO | R\$ 3,51 |
|--|---|------------|
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | R\$ 2,25 |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO | R\$ 2,04 |
| 02.02.07.027-1 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA | R\$ 4,11 |
| 02.02.07.028-0 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.029-8 | DOSAGEM DE METOTREXATO | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.030-1 | DOSAGEM DE QUINIDINA | R\$ 10,00 |
| 02.02.07.031-0 | DOSAGEM DE SALICILATOS | R\$ 2,01 |
| 02.02.07.032-8 | DOSAGEM DE SULFATOS | R\$ 3,51 |
| 02.02.07.033-6 | DOSAGEM DE TEOFILINA | R\$ 15,65 |
| 02.02.07.034-4 | DOSAGEM DE TIOCIANATO | R\$ 3,68 |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | R\$ 15,65 |
| 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA | R\$ 4,98 |
| 02.02.08.002-1 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA | R\$ 13,33 |
| 02.02.08.003-0 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS | R\$ 13,33 |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | R\$ 4,20 |
| 02.02.08.009-9 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO) | R\$ 5,62 |
| 02.02.08.010-2 | CULTURA P/ HERPESVIRUS | R\$ 4,33 |
| 02.02.08.011-0 | CULTURA DE BARR | R\$ 5,63 |
| 02.02.08.012-9 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS | R\$ 10,25 |
| 02.02.08.013-7 | CULTURA PARA FUNGOS | R\$ 4,19 |
| 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) | R\$ 2,80 |
| 02.02.08.015-3 | HEMOCULTURA | R\$ 11,49 |
| 02.02.08.016-1 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS | R\$ 5,63 |
| 02.02.08.017-0 | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI | R\$ 4,33 |
| 02.02.08.018-8 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO | R\$ 2,80 |
| 02.02.08.019-6 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A | R\$ 4,33 |
| 02.02.08.020-0 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY | R\$ 2,80 |
| 02.02.08.021-8 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI | R\$ 4,33 |
| 02.02.08.022-6 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS | R\$ 2,80 |
| 02.02.08.023-4 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM | R\$ 5,04 |
| 02.02.08.024-2 | PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES | R\$ 5,62 |
| 02.02.09.001-9 | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.001-9 | ADENOGRAMA | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.002-7 | | R\$ 4,33 |
| 02.02.09.003-3 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA | R\$ 4,33 |
| 02.02.09.004-3 | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS | R\$ 1,89 |
| | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.006-0 02.02.09.007-8 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR | R\$ 6,56 |
| | DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.008-6 | DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.009-4 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.010-8 | DOSAGEM DE FRUTOSE | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.011-6 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA | |
| 02.02.09.012-4 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.013-2 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.015-9 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR | R\$ 5,23 |
| 02.02.09.016-7 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO | R\$ 6,56 |
| 02.02.09.017-5 | ESPLENOGRAMA | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.018-3 | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.019-1 | MIELOGRAMA | R\$ 5,79 |
| 02.02.09.021-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA) | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.022-1 | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA | R\$ 2,01 |
| 02.02.09.023-0 | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.024-8 | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.025-6 | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.026-4 | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA) | R\$ 4,80 |
| 02.02.09.027-2 | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.028-0 | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA) | R\$ 9,70 |
| 02.02.09.029-9 | PROVA DO LÁTEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.030-2 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.031-0 | REACAO DE PANDY | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.032-9 | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.033-7 | TESTE DE CLEMENTS | R\$ 1,89 |
| 02.02.09.034-5 | TESTE DE CLEMENTS TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS | R\$ 4,69 |
| 02.02.09.035-3 | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO | R\$ 4,69 |
| 02.02.10.001-4 | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDAS) | R\$ 180,00 |
| 02.02.10.001-4 | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM COLTORA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDAS) DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) | R\$ 160,00 |
| 02.02.10.002-2 | DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) | R\$ 160,00 |
| 02.02.10.003-0 | QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2 | R\$ 120,00 |
| | DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR | R\$ 144,24 |
| | | با ا |
| 02.02.10.021-9 | | DĆ 4.0.40 |
| 02.02.10.021-9 02.02.10.022-7 | REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR | R\$ 168,48 |
| 02.02.10.021-9 02.02.10.022-7 02.02.10.023-5 | REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA | R\$ 180,00 |
| 02.02.10.021-9 02.02.10.022-7 | REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR | |

| QUANT. | DESCRIÇÃO | CARGA HORÁRIA | SALÁRIO | ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFICIOS |
|----------------------------------|--|---------------|---------|--|
| | RECURSOS HUMANOS - LABORATÓRIO | | | VALOR TOTAL COM |
| NÃO SUS | ESPERMOCULTURA | R\$ | | 5,92 |
| NÃO SUS | CULTURA DE SECRECAO URETRAL CROPOCULTURA | R\$ | | 5,92 |
| NÃO SUS NÃO SUS | MICOLOGICO DIRETO PARA FUNGOS | R\$ R\$ | | 5,74 5,92 |
| NÃO SUS | IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS | R\$ | | 9,74 |
| NÃO SUS | IGE ESPECIFICA ASPERGILLUS FUMIGATUS (M3) | R\$ | | 9,74 |
| NÃO SUS | DOSAGEM DA ATIVIDADE DO FATOR X PSA LIVRE | R\$ | | 6,73 17,28 |
| NÃO SUS NÃO SUS | INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA (IST) | R\$ R\$ | | 11,86 |
| NÃO SUS | GLICOSE PÓS PRANDIAL | R\$ | | 4,95 |
| NÃO SUS | GLICOSE PÓS DEXTROSOL | R\$ | | 5,76 |
| NÃO SUS | PESQUISA DE MUTAÇÃO NO GENE DO FATOR V DE LEIDEN DOSAGEM DE PROTEINA S LIVRE | R\$ | | 130,58 |
| NÃO SUS NÃO SUS | TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE | R\$ R\$ | | 50,88 210,89 |
| NÃO SUS | TRAB - ANTICORPO ANTI | R\$ | | 42,26 |
| NÃO SUS | ANTI ENDOMISIO IGG | R\$ | | 49,23 |
| NÃO SUS | ANTI ENDOMISIO IGA | R\$ | | 49,23 |
| NÃO SUS NÃO SUS | ANTINEUTROFILOS ANCA C IGF BP3 PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE | R\$ R\$ | | 37,97 57,78 |
| NÃO SUS | ANTINEUTROFILOS ANCA P | R\$ | - | 39,40 |
| NÃO SUS | PCR PARA GENE BCR-ABL | R\$ | | 237,30 |
| NÃO SUS | DETECÇÃO DA MUTAÇÃO V617F NO GENE JAK2 | R\$ | | 331,71 |
| NÃO SUS NÃO SUS | ESPERMOGRAMA PESQUISA DE MUTAÇOES DE H63D e C282Y (HEMOCROMATOSE) | R\$ R\$ | | 15,28 292,39 |
| NÃO SUS | ANTI GAD | R\$ | | 112,40 |
| NÃO SUS | ANTICORPOS ANTI - IA2 (DIABETES MELLITUS) / ANTI TIROSINA FOSFATASE | R\$ | | 159,00 |
| NÃO SUS | BIOPSIA DE LESAO | R\$ | | 89,56 |
| NÃO SUS | CALPROTECTINA FECAL BIOPSIA DE LINFONODOS | R\$ | | 203,16 |
| NÃO SUS NÃO SUS | CARIOTIPO BANDA G | R\$ R\$ | | 168,42 156,84 |
| NÃO SUS | CURVA DE FRAGILIDADE OSMOTICA | R\$ | | 11,94 |
| NÃO SUS | DOSAGEM DE GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG) | R\$ | | 42,51 |
| NÃO SUS | DOSAGEM DE HOMOCISTEINA | R\$ | | 58,91 |
| NÃO SUS NÃO SUS | ANTIGENO GIARDIA LAMBLIA TESTE DE SOBRECARGA ORAL DE CALCIO (PROVA DE PAK) | R\$ R\$ | | 26,28 24,21 |
| NÃO SUS | DOSAGEM DE PROTEINA LIGADORA IGF1 TIPO 3 | R\$ | | 45,03 |
| NÃO SUS | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS TIPO B | R\$ | | 30,00 |
| NÃO SUS | DENGUE IGG DENGUE IGM | R\$ | | 20,00 |
| NÃO SUS NÃO SUS | TESTE RAPIDO PARA DETERMINACAO QUALITATIVA DE ANTIGENO NS1 PARA O VIRUS DA DENGUE DENGUE IGG | R\$ R\$ | | 145,00 20,00 |
| NÃO SUS | DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE TROPONINA I | R\$ | | 42,00 |
| NÃO SUS | RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM SWAB COMBINADO DE NASOFARINGE | R\$ | | 150,00 |
| NÃO SUS | PESQUISA DO ANTÍGENO DE SARS-COV-2 (TESTE RÁPIDO COVID-19 AG) | R\$ | | 265,00 |
| NÃO SUS | SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGA PARA SARS-COV-2) SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGM, IGG PARA SARS-COV-2) | R\$ | | 80,00 |
| NÃO SUS NÃO SUS | DOSAGEM DE ALBUMINA SOROLOGIA PARA COVID-19 (ANTICORPOS IGA PARA SARS-COV-2) | R\$ | | 5,00 |
| NÃO SUS | D-DIMERO | R\$ | | 98,00 5,00 |
| 02.02.04.012-7 | PARASITOLOGICO DE FEZES (MIF) | R\$ | | 1,65 |
| 02.01.01.027-5 | BIOPSIA DE MEDULA OSSEA | R\$ | | 200,00 |
| 02.02.02.026-6 | DOSAGEM DE FATOR XI | R\$ | | 9,11 |
| 02.02.12.009-0 | TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B | R\$ | | 5,79 |
| 02.02.12.008-2 02.02.12.009-0 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | R\$ | | 1,37 2,73 |
| 02.02.12.007-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO | R\$ | | 5,79 |
| 02.02.12.006-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC | R\$ | | 5,79 |
| 02.02.12.005-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO | R\$ | | 5,79 |
| 02.02.12.003-1 | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS | R\$ | | 10,65 |
| 02.02.12.002-3 02.02.12.003-1 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | R\$ R\$ | | 1,37 10,65 |
| 02.02.12.001-5 | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS | R\$ | | 10,65 |
| 02.02.11.014-1 | DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR | R\$ | | 150,00 |
| 02.02.11.012-3 | DETECÇÃO MOLECULAR DE MICTAÇÃO EM TIPERPOSIA ADRENAL CONCENTIA DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE | R\$ | | 66,00 |
| 02.02.11.011-7 | DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA | R\$ | | 66,00 |
| 02.02.11.011-7 | PEZINHO) | R\$ | | 137,00 |
| 02.02.11.010-9 | DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO | R\$ | | 5,50 |
| 02.02.11.009-5 | DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | R\$ | | 8,00 |
| 02.02.11.008-7 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | R\$ | - | 13,20 |
| 02.02.11.007-9 | DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO) | R\$ | | 5,50 |
| 02.02.11.006-0 | PEZINHO) | R\$ | | 20,90 |
| | DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO | R\$ | | 12,10 |
| 02.02.11.005-2 | | | | |
| 02.02.11.004-4 02.02.11.005-2 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | R\$ | | 5,50 |

TRABALHISTAS, BENEFICIOS

| 1 | BIOQUÍMICO OU BIOMÉDICO | 40H/SEM | R\$ 3.333,33 | R\$ 5.280 |
|--|--|--|--------------------------------------|-------------|
| 1 | BIOQUÍMICO OU BIOMÉDICO (FERISTA) | 12X60 | R\$ 3.000,00 | R\$ 5.083 |
| 18 | COLHEDOR - AUXILIAR DE LABORATÓRIO | 30H/SEM | R\$ 1.023,02 | R\$ 40.870 |
| 3 | COLHEDOR - AUXILIAR DE LABORATÓRIO | 40H/SEM | R\$ 1.364,02 | R\$ 8.285 |
| 19 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 40H/SEM | R\$ 1.364,02 | R\$ 42.692 |
| 2 | TRIAGISTA - AUXILIAR DE LABORATÓRIO | 40H/SEM | R\$ 1.364,02 | R\$ 5.523 |
| 1 | TRIAGISTA - AUXILIAR DE LABORATÓRIO | 30H/SEM | R\$ 1.023,02 | R\$ 2.270 |
| 1 | TÉCNICO LABORATÓRIO | 12X36 | R\$ 1.462,02 | R\$ 2.674 |
| | TOTAL | | | R\$ 112.681 |
| | SERVIÇO LOGISTICO | | | |
| | D2 (DOIS) VEÍCULOS FIORINO, PARA REALIZAÇÃO DE ROTAS ENTRE AS UNIDADES PARA O RECOLHIMENTO DAS AMOSTRAS E RTE, TERMOMETROS, SEGURO, APLICATIVOS DE LOCALIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, MANUTENÇÃO E COMBUSTIVEL) | BIOLOGICAS (INCLUSO: CAIXA | R\$ | 6.687 |
| PONIBILIDADE DE ATÉ | 2 MOTORISTAS CONDUTORES (SALÁRIO, REPOSIÇÃO EM CASO DE AUSENCIAS, ENCARGOS TRABALHISTAS, BENEFICIOS, | UNIFORME E EPI'S) | R\$ | 7.436 |
| DRNECIMENTO DE ATÉ : DMPLEMENTO DE ROT <i>A</i> | B PLANTÕES DE 12 HORAS DE MOTOBOY (MOTOCICLISTA, CONDUTOR E COMBUSTIVEL) PARA COBERTURAS EMERGENCIAIS IS | FORA DOS HORÁRIOS E/OU | R\$ | 1.206 |
| | TOTAL | | R\$ | 15.329 |
| | DESPESA ADMINISTRATIVA | | R\$ | 23.077 |
| | Gerenciamento e a operacionalização da Unidade Básica de Saúde Seringueiras, com locação de estr | rutura modular adaptada para | Estratégia de Saúde da Família -ESF. | |
| | UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA | | | |
| | RECURSOS HUMANOS | | | |
| QUANTIDADE | CARGO | SALARIO | VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS | |
| 2 | Recepcionistas | R\$ 1.931,43 | | 7.52 |
| 1 | Auxiliar de limpeza | R\$ 1.232,20 | | 3.288 |
| 2 | Vigia - Diurno | R\$ 1.369,62 | | 5.73 |
| 2 | Vigia - Noturno | R\$ 1.369,62 | κŞ | 6.264 |
| | TOTAL MENSAL | R\$ | | 22.812 |
| | SERVIÇOS MÉDICOS | | | |
| | DESCRIÇÃO DESCRIÇÃO | 1 | VALOR MENSAL | |
| | | R\$ | VALOR WENSAL | 17.500 |
| | Médico de Saúde da Família (PJ) - 40H/SEM TOTAL MENSAL | R\$ | | 17.500 |
| | TOTAL IMENSAL | N.S | | 17.300 |
| | DEMAIS SERVIÇOS | | | |
| | DESCRIÇÃO DESCRIÇÃO | | VALOR MENSAL | |
| imativa mensal de ma | teriais de escritório e comunicação visual | R\$ | VALOR WENSAL | 875 |
| imativa de gêneros ali | | R\$ | | 412 |
| | teriais de limpeza e higienização | R\$ | | 1.824 |
| | teriais de limpeta e ingenitação teriais médicos hospitalares e medicamentos | R\$ | | 3.947 |
| spesa Administrativa | teriais medicos nospitaiares e medicamentos | R\$ | | 5.597 |
| spesa Administrativa | TOTAL MENSAL | R\$ | | 12.657 |
| | | · · | | |
| | ESTIMATIVA DE DESPESAS EM PARCELA DESCRIÇÃO | UNICA | VALOR TOTAL | AL . |
| bilização e Instalação | da Estrutura (Transporte e Montagem da estrutura) | | R\$ | 38.800 |
| | lização da Estrutura (Transporte e Desmontagem da estrutura) | | R\$ | 38.800 |
| ca de identificação da | | | R\$ | 6.032 |
| | TOTAL | | R\$ | 83.632 |
| | LOCAÇÃO DE ESTRUTI | URA MODULAR | | |
| | DESCRIÇÃO | | VALOR TOTAL M | ENSAL |
| | | | | |
| ONTAINER | | The second of th | | |
| | ambulatório/ acabamento medindo: Área: 94,63 m², Pé Direito: 2,41m, Escala: 1:75, com 04 aparelhos de ar condicionado in | nstalado ACJ 18000BTUs, 01 | I | |
| | Carinana 220: 120 are (Car 07 are this area de COC : 2.44) | | | |
| | Springer 220v 120 cm (São 07 contêineres de 6,06 x 2,44). | | | |
| eto em EPS+EUCAPLA | Springer 220v 120 cm (São 07 contêineres de 6,06 x 2,44). C, telha trap em eps e pvc, com telha termo acústica 50mm isida com pictures the acquinainda, esta contracto de como acústica 50mm | | RŚ | 10 570 |

| DESCRIÇÃO | VALOR TOTAL MENSAL |
|---|--------------------|
| CONTAINER Container adaptado para ambulatório/ acabamento medindo: Área: 94,63 m², Pé Direito: 2,41m, Escala: 1:75, com 04 aparelhos de ar condicionado instalado ACJ 18000BTUs, 01 unidade de Cortina de Ar Springer 220v 120 cm (São 07 contêineres de 6,06 x 2,44). - Teto em EPS+EUCAPLAC, telha trap em eps e pvc, com telha termo acústica 50mm - Parede em chapa galvanizada sem pintura chapa galvanizada + eps + pvc painel termo acústico 50mm. - Piso- revestimento em manta vinilica revestimento em plurigoma compensado naval sem revestimento compensado naval pintado cinza chapa xadrez c/ pintura epóxi cinza. - Esquadrías janelas - vitro de chapa máxima-ar vitro correr, policarb. Veneziana fixa em chapa. - Portas- porta simples e porta dupla. - Pontos com luminária compacta em led, interruptor simples, ponto telefone tomada de baixa, tomada média e tomada alta tensão. Quadro elétrico e ponto hidráulico. | R\$ 10.570,68 |
| TOTAL MENSAL | R\$ 10.570,68 |

| GERENCIAMENTO DE VEÍCULOS PARA ATUAÇÃO EM PROGRAMA DE INTENSIFICAÇÃO E RESPOSTAS À PANDEMIA DE COVID-19 | | | | |
|---|--------------|--|--|--|
| Serviço Valor ICISMEP | | | | |
| Gerenciamento de Veículo de Passeio – 5 lugares | R\$ 2.057,53 | | | |
| Gerenciamento deVeículo de Passeio – 7 lugares | R\$ 3.315,38 | | | |
| Km Excedente | R\$ 0,68 | | | |

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE BARÃO DE COCAIS

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidas nas unidades de estratégia saúde da família – ESF's com equipes de saúde bucal – ESB e na unidade de 24 horas do distrito de Cocais no município de Barão de Cocais.

UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

| UNIDADES DE ESTRATEGIA DE SAUDE DA F | AWILIA |
|---|---|
| Observação: esta tabela foi parametrizada de acordo com os valores apurados pelo município de Barão de Cocais através do Termo de Colaboração Formalização de Dispensa de Chamamento Público, considerando o Instituto Social Mais Saúde como contratado pelo muni | |
| | cipio, tomando por referencia o ano de 2020, por se tratar de amostra mais recente. |
| RECURSOS HUMANOS | T |
| Descrição | Valor Mensal |
| Analista de Tecnologia da Informação | |
| Auxiliar de Serviços Gerais | |
| Enfermeiro Ferista | |
| Enfermeiro Imunização e Epidemiologia | |
| Enfermeiro NEP | |
| Enfermeiro plantonista 12/36 - Diurno | |
| Enfermeiro plantonista 12/36 - Noturno | R\$ 206.724,55 |
| Enfermeiro Referência Técnica | K\$ 206.724,55 |
| Farmacêutico | |
| Gerente (coordenadores) | |
| Nutricionista | |
| Recepcionista | |
| Técnicos de Enfermagem plantonista 12/36 - Diurno | |
| Técnicos de Enfermagem plantonista 12/36 - Noturno | |
| Vigia (não armado) | |
| TOTAL | R\$ 206.724,55 |
| | |
| SERVIÇOS MÉDICOS | VolenMensel |
| Descrição Prestação de Serviços Médicos (prestação de serviços médicos não efetivos nas ESF's) | Valor Mensal R\$ 145.341,99 |
| Prestação de serviços iniedicos (prestação de serviços medicos não efectos não efectos não. | R\$ 145.341,99 |
| | 1.00 12,55 |
| INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUM | 0 |
| Descrição | Valor Mensal |
| Estimativa de material de escritório | R\$ 7.000,00 |
| Estimativa de material de limpeza e higienização | R\$ 10.000,00 |
| Estimativa de material de odontológico | R\$ 6.842,11 |
| Estimativa de material gráfico | R\$ 9.947,37 |
| Estimativa de material médico | R\$ 23.000,00 |
| Estimativa de medicamentos de urgência e emergência | R\$ 23.126,27 |
| Estimativa Gás de Cozinha | R\$ 473,68 |
| Estimativa Gêneros Alimentícios (água mineral, açúcar e pó de café) | R\$ 4.473,68 |
| TOTAL | R\$ 84.863,11 |
| | |
| INSUMOS E MATERIAIS DE CONSUM | |
| Descrição | Valor Mensal |
| Despesas Administrativas | R\$ 49.437,96 R\$ 2.500,00 |
| Estimativa de material e serviços de informática | R\$ 2.500,00 R\$ 16.000,00 |
| | 16,000,00 |
| Estimativa de Sistema de informação Manutenção de Ar- condicionado (incluindo a reposição de pecas) | |
| Manutenção de Ar- condicionado (incluindo a reposição de peças) | R\$ 8.594,30 |
| Manutenção de Ar- condicionado (incluindo a reposição de peças) Manutenção de Equipamentos Médicos e odontológicos (incluindo o fornecimento de peças) | R\$ 8.594,30 R\$ 11.052,63 |
| Manutenção de Ar- condicionado (incluindo a reposição de peças) Manutenção de Equipamentos Médicos e odontológicos (incluindo o fornecimento de peças) Manutenção Predial (incluindo fornecimento de materiais, limpeza de caixa d'água e dedetização das unidades) | R\$ 8.594,30 R\$ 11.052,63 R\$ 28.947,37 |
| Manutenção de Ar- condicionado (incluindo a reposição de peças) Manutenção de Equipamentos Médicos e odontológicos (incluindo o fornecimento de peças) | R\$ 8.594,30 R\$ 11.052,63 R\$ 28.947,37 |

| CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS | | | | |
|---|--------------------------------|------------|---------------|--|
| Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidas no CEM - Centro de Especialidades Médicas de Barão de Cocais. | | | | |
| | Estimativa de Recursos Humanos | | | |
| Descrição | | Quantidade | Valor Mensal | |
| Auxiliar de Serviços Gerais | | 2 | | |
| Coordenador | | 1 | | |
| Coordenador Geral | | 1 | | |
| Enfermeiro RT | | 1 | 1 | |
| Farmacêutico | | 1 | | |
| Fisioterapeutas | | 2 | 1 | |
| Fonoaudiólogo | | 1 | R\$ 99.596,27 | |
| Nutricionista | | 1 | nş 99.390,27 | |

| Psicólogo Infanto juvenil (equipe apoio) | 2 |] |
|--|---|---------------|
| Recepcionistas | 3 | 1 |
| Técnico de faturamento | 1 | 1 |
| Técnicos administrativos | 2 |] |
| Técnicos de Enfermagem | 1 | 1 |
| Vigia (não armado) | 1 |] |
| Recursos Humanos | | R\$ 99.596,27 |
| | | |

| Estimativa de Serviços Médicos | | | | | |
|---|------------|------|--------------------|--|--|
| ESPECIALISTAS | Carga Horá | iria | Valor total mensal | | |
| ANGIOLOGISTA | 20h | | | | |
| CARDIOLOGISTA | 20h | | | | |
| CIRURGIÃO GERAL | 20h | | | | |
| DERMATOLOGISTA | 20h | | | | |
| ENDOCRINOLOGISTA | 20h | | | | |
| GASTROENTEROLOGISTA | 20h | | | | |
| GINECOLOGISTA OBSTÉTRICO/ CIRURGIA GINECOLÓGICA | 20h | R\$ | 143.721,35 | | |
| MEDICO REGULADOR E DE APOIO A TELEMEDICINA | 20h | | | | |
| MEDICO COORDENADOR | 20h | | | | |
| NEUROLOGISTA | 20h | | | | |
| OFTALMOLOGISTA | 20h | | | | |
| PEDIATRA | 20h | | | | |
| PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL | 20h | | | | |
| Serviços Médicos | | R\$ | 143.721,35 | | |

| Estimativa de Insumos | | | |
|--|--------------------|--|--|
| Descrição | Valor total mensal | | |
| Estimativa de água mineral e gás de cozinha | R\$ 1.200,00 | | |
| Estimativa de descartáveis | R\$ 1.016,00 | | |
| Estimativa de material de escritório | R\$ 2.000,00 | | |
| Estimativa de material de limpeza e higienização | R\$ 4.000,00 | | |
| Estimativa de material gráfico | R\$ 2.705,95 | | |
| Estimativa de material médico | R\$ 18.650,00 | | |
| Estimativa de medicamentos | R\$ 8.200,00 | | |
| Estimativa gêneros alimentícios | R\$ 1.500,00 | | |
| Subtotal Insumos e Materiais de Consumo | R\$ 39.271,95 | | |

| Estimativa de Demais Serviços mensais | | | | |
|--|-----|-----------|--|--|
| Descrição Valor total mensal | | | | |
| Carro administrativo e combustível | R\$ | 6.290,00 | | |
| Despesas administrativas | R\$ | 27.680,23 | | |
| Estimativa de água e luz | R\$ | 2.250,00 | | |
| Estimativa de Aluguel | R\$ | 8.500,00 | | |
| Estimativa de manutenção predial, incluindo limpeza de caixa d'agua, pintura, acessórios, fechadura, entre outros. | R\$ | 3.000,00 | | |
| Estimativa de Monitoramento | R\$ | 1.000,00 | | |
| Estimativa de Sistema de informação/ computadores/ impressora/ internet/manutenção | R\$ | 16.000,00 | | |
| Estimativa de telefonia | R\$ | 1.250,00 | | |
| Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos | R\$ | 2.771,32 | | |
| Serviço de Controle de pragas | R\$ | 565,03 | | |
| Total Demais Serviços Mensais | R\$ | 69.306,58 | | |

| | ESTIMATIVA DE CUSTO DE IMPLANTAÇÃO | | | | |
|--------------------------|--|--------|--------------|--|--|
| | Estimativa Aquisição de Bens Fixos | | | | |
| Descrição | Local | Quant. | Valor Unit. | | |
| Armário para prontuários | Arquivo | 2 | R\$ 1.849,82 | | |
| Micro-ondas | Cozinha | 1 | R\$ 699,93 | | |
| Mesas | Escritório (em L com duas gavetas) | 13 | R\$ 7.045,35 | | |
| Cadeira Empilhável verde | Consultório | 29 | R\$ 3.480,00 | | |
| Cadeira | Giratória | 14 | R\$ 4.339,58 | | |
| | TOTAL DO CUSTO DE IMPLANTAÇÃO R\$ 17.414,6 | | | | |

| | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS | | | | | |
|-----------------|---------------------------------------|---------------|--------------|---------------------|--|--|
| Nº | CARGO | CARGA HORÁRIA | SALÁRIO | TOTAL (REM. BRUTA + | | |
| 1 | Assistente Social | 30h/sem | R\$ 3.604,42 | R\$ 6.898,63 | | |
| 1 | Serviços Gerais | 40h/sem | R\$ 1.232,20 | R\$ 3.506,34 | | |
| 1 | Coordenador CAPS | 40h/sem | R\$ 3.900,00 | R\$ 7.372,47 | | |
| 1 | Enfermeiro CAPS | 40h/sem | R\$ 6.643,18 | R\$ 11.903,07 | | |
| 1 | Oficineiro | 40h/sem | R\$ 1.540,21 | R\$ 3.589,48 | | |
| 2 | Psicólogo | 30h/sem | R\$ 3.604,42 | R\$ 13.797,25 | | |
| 1 | Recepcionista | 40h/sem | R\$ 1.289,77 | R\$ 3.187,99 | | |
| 2 | Técnico de Enfermagem | 40h/sem | R\$ 1.589,39 | R\$ 7.365,49 | | |
| 1 | Terapeuta Ocupacional | 30h/sem | R\$ 3.604,42 | R\$ 6.898,63 | | |
| 1 | Vigia | 40h/sem | R\$ 1.314,81 | R\$ 3.228,14 | | |
| SUBTOTAL MENSAL | | | | R\$ 67.747,49 | | |

| Νō | SERVIÇOS MÉDICOS | VALOR ESTIMADO MENSAL |
|----|-------------------------------|-----------------------|
| 1 | Psiquiatra PJ – 120 Consultas | R\$ 8.578,95 |
| | SUBTOTAL MENSAL | R\$ 8.578,95 |

| MATERIAL DE CONSUMO | | | |
|--|-------------------|--|--|
| DESCRIÇÃO | ESTIMATIVA MENSAL | | |
| Estimativa de medicamentos | R\$ 1.520,68 | | |
| Estimativa de material médico | R\$ 1.311,74 | | |
| Gêneros alimentícios (lanches, café, conforme teto financeiro) | R\$ 2.673,39 | | |
| Estimativa de despesas com gás de cozinha e utensílios | R\$ 420,00 | | |
| Estimativa de material de escritório, gráfico e materiais para oficinas terapêuticas | R\$ 1.371,05 | | |
| Estimativa de material de limpeza | R\$ 1.336,84 | | |
| SUBTOTAL INSUMOS E MATERIAL DE CONSUMO | R\$ 8.633,70 | | |

| DEMAIS SERVIÇOS MENSAIS | | | |
|--|-------------------|--|--|
| DESCRIÇÃO | ESTIMATIVA MENSAL | | |
| Manutenção predial (incluindo pintura, assessórios, vidros, fechaduras, cabeamento, coleta de resíduos entre outros) | R\$ 2.210,53 | | |
| Sistema de informação /Computadores/Impressoras/Manutenção | R\$ 5.263,15 | | |
| Estimativa de telefonia móvel (celular) | R\$ 326,32 | | |
| Despesas administrativas | R\$ 5.858,54 | | |
| SUBTOTAL DEMAIS SERVIÇOS | R\$ 13.658,54 | | |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | R\$ 98.618,68 | | |

| UNIDADE MOVEL DE MAMOGRAFIA | | |
|---|---------------|--|
| UNIDADE MÓVEL DE MAMOGRAFIA | R\$ 56.039,71 | |
| FILME PARA MAMOGRAFIA - CAIXA COM 100 PELÍCULAS | R\$ 397,89 | |

| UNIDADES E SERVICOS NO MUNICIPIO GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DE SERVICOS LABORATORIAIS DE ANÁLI | |
|--|--------------|
| ESTIMATIVA DESPESAS FIXAS MENSA | AIS |
| Despesa Administrativa | R\$ 1.411,35 |
| Valor Total Fixo /Mês | R\$ 1.411,35 |

| CODIGO SUS | PROCEDIMENTO | VALOR |
|----------------|---|-----------|
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | R\$ 1,95 |
| 02.02.01.002-3 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | R\$ 2,11 |
| 02.02.01.011-2 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | R\$ 2,11 |
| 02.02.01.012-0 | DOSAGEM DE ACIDO URICO | R\$ 1,95 |
| 02.02.01.013-9 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | R\$ 9,45 |
| 02.02.01.014-7 | DOSAGEM DE ALDOLASE | R\$ 3,87 |
| 02.02.01.018-0 | DOSAGEM DE AMILASE | R\$ 2,37 |
| 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | R\$ 2,11 |
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO | R\$ 1,95 |
| 02.02.01.022-8 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | R\$ 3,69 |
| 02.02.01.024-4 | CATECOLAMINAS URINA 24 HORAS | R\$ 50,88 |
| 02.02.01.024-4 | CATECOLAMINAS SANGUE | R\$ 45,34 |
| 02.02.01.026-0 | DOSAGEM DE CLORETO | R\$ 1,95 |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | R\$ 3,69 |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | R\$ 3,69 |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | R\$ 1,95 |
| 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE CREATININA | R\$ 1,95 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | R\$ 3,87 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | R\$ 4,33 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA LDH | R\$ 3,87 |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA | R\$ 16,37 |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | R\$ 3,69 |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO | R\$ 16,44 |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | R\$ 2,11 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO | R\$ 2,11 |
| 02.02.01.044-9 | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA | R\$ 2,11 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | R\$ 3,69 |
| 02.02.01.047-3 | DOSAGEM DE GLICOSE | R\$ 1,95 |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | R\$ 8,26 |
| 02.02.01.055-4 | DOSAGEM DE LIPASE | R\$ 2,37 |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | R\$ 2,11 |
| 02.02.01.057-0 | DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS | R\$ 2,11 |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | R\$ 1,95 |
| 02.02.01.063-5 | DOSAGEM DE SODIO | R\$ 1,95 |
| 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | R\$ 2,11 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | R\$ 2,11 |

| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | l R\$ | 4,33 |
|----------------------------------|--|------------|----------------|
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | R\$ | 3,69 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | R\$ | 1,95 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | R\$ | 16,01 |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | R\$ | 16,01 |
| 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | R\$ | 2,87 |
| 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | R\$ | 2,87 |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ | 6,06 |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | R\$ | 2,87 |
| 02.02.02.015-0 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | R\$ | 2,87 |
| 02.02.02.017-7 02.02.02.020-7 | DOSAGEM DE FATOR V | R\$ | 6,81 4,97 |
| 02.02.02.020-7 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | R\$ | 5,69 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | R\$ | 4,32 |
| 02.02.02.049-5 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO | R\$ | 2,87 |
| 02.02.12.009-0 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | R\$ | 2,87 |
| 02.02.02.055-0 | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL | R\$ | 82,13 |
| 02.02.02.056-8 | DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL | R\$ | 64,28 |
| 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 | R\$ | 15,75 |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50) | R\$ | 9,12 |
| 02.02.03.101-2 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE | R\$ | 2,98 15,82 |
| 02.02.03.009-1 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | R\$ | 17,25 |
| 02.02.03.010-3 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | R\$ | 14,42 |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | R\$ | 14,42 |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | R\$ | 16,14 |
| 02.02.03.016-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | R\$ | 9,72 |
| 02.02.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) | R\$ | 16,80 |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | R\$ | 15,40 |
| 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA | R\$ | 2,98 |
| 02.02.01.072-4 | IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS | R\$ | 4,65 |
| 02.02.03.025-3 02.02.03.026-1 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA | R\$ R\$ | 10,50 10,50 |
| 02.02.03.027-0 | PESQUISA DE ANTICORPO IGNIFICIANA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | R\$ | 9,11 |
| 02.02.03.029-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | R\$ | 57,04 |
| 02.02.03.004-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 HIV-2 (ELISA) | R\$ | 10,50 |
| 02.02.03.032-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | R\$ | 18,02 |
| 02.02.03.033-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | R\$ | 6,03 |
| 02.02.03.034-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | R\$ | 18,02 |
| 02.02.03.035-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | R\$ | 19,48 |
| 02.02.03.036-9 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS | R\$ | 19,48 |
| 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | R\$ | 2,98 16,32 |
| 02.02.03.056-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICOSOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA | R\$ | 18,02 |
| 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO | R\$ | 18,02 |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | R\$ | 19,48 |
| 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | R\$ | 19,48 |
| 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | R\$ | 19,48 |
| 02.02.03.074-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | R\$ | 11,55 |
| 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | R\$ | 17,82 |
| 02.02.03.077-6 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | R\$ R\$ | 10,50 19,48 |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGO CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | R\$ | 19,48 |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAE DO VINOS DA TIEPATTE B (ANTI-TIBE-TOM) | R\$ | 18,02 |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA HERPES ZOSTER | R\$ | 18,02 |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R\$ | 18,02 |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | R\$ | 12,20 |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | R\$ | 19,48 |
| 02.02.03.088-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI | R\$ | 9,72 |
| 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | R\$ | 19,48 |
| 02.02.03.092-0 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R\$ | 18,02 18,02 |
| 02.02.03.093-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGMI CONTRA O VIROS DA VARICELA-HERPES ZOSTER PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIROS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R\$ | 18,02 |
| 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | R\$ | 14,02 |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | R\$ | 19,48 |
| 02.02.03.100-4 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS | R\$ | 2,98 |
| 02.02.03.107-1 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 | R\$ | 18,90 |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | R\$ | 2,98 |
| 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R\$ | 10,50 |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA TTG | R\$ | 19,48 |
| 02.02.03.121-7 02.02.03.126-8 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) | R\$ | 14,02 |
| 02.02.03.126-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT) PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS | R\$ | 57,04 1,74 |
| | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PANASITAS PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | R\$ | 1,74 |
| 02.02.04.014-3 | | | |
| 02.02.04.014-3 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | R\$ | 3,89 |

| 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO | R\$ | 2 |
|----------------|--|-----|----|
| 02.02.05.009-2 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | R\$ | 3 |
| 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO | R\$ | 3 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | R\$ | 2 |
| 02.02.05.019-0 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA | R\$ | 2 |
| 02.02.05.026-2 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA | R\$ | 2 |
| 02.02.06.001-2 | DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE | R\$ | 13 |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | R\$ | 10 |
| 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | R\$ | 14 |
| 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | R\$ | 12 |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | R\$ | 12 |
| 02.02.06.012-8 | DOSAGEM DE CALCITONINA | R\$ | 15 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL | R\$ | 10 |
| 02.02.06.014-4 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | R\$ | 11 |
| 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | R\$ | 10 |
| 02.02.06.017-9 | DOSAGEM DE ESTRIOL | R\$ | 12 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRONA | R\$ | 11 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ | 8 |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | R\$ | 10 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | R\$ | 8 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | R\$ | g |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | R\$ | g |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | R\$ | 10 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | R\$ | 32 |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | R\$ | 16 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | R\$ | 10 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA | R\$ | 10 |
| 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE PRODUCTIVA DOSAGEM DE RENINA | R\$ | 13 |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | R\$ | 16 |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (S - DHEA) | R\$ | 13 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | R\$ | 10 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | R\$ | 13 |
| 02.02.03.062-8 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | R\$ | 18 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIREOGLOSOLINA DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | R\$ | 12 |
| 02.02.06.037-3 | | R\$ | |
| | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | | 13 |
| 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | R\$ | 9 |
| 02.02.06.044-6 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA | R\$ | |
| 02.02.07.005-0 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | R\$ | 16 |
| 02.02.07.011-5 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS | R\$ | 10 |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | R\$ | 18 |
| 02.02.07.019-0 | DOSAGEM DE COBRE | R\$ | 3 |
| 02.02.07.025-5 | DOSAGEM DE LITIO | R\$ | 2 |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | R\$ | 16 |
| 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | R\$ | 2 |
| 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO | R\$ | 5 |
| 02.02.12.002-3 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO | R\$ | 1 |
| 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH INCLUI D FRACO | R\$ | 1 |
| 02.02.03.075-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG e IGM ANTILEISHMANIAS | R\$ | 10 |
| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | R\$ | 18 |
| 02.02.03.077-6 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI POR IMUNOFLUORESCENCIA | R\$ | 19 |
| 02.02.09.036-1 | TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG | R\$ | 10 |
| 02.02.09.036-1 | TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGM | R\$ | |
| 02.02.12.009-0 | COOMBS INDIRETO | R\$ | |
| 02.02.01.015-5 | ALFA-1 ANTI-TRIPSINA (SORO) | R\$ | |
| 02.02.01.013-3 | ANTICOAGULANTE LUPICO | R\$ | 2 |
| 02.02.01.025-2 | CERULOPLASMINA | R\$ | |
| 02.02.01.023-2 | DIGOXINA | R\$ | 1 |
| 02.02.02.029-0 | FIBRINOGÊNIO | R\$ | |
| 02.02.02.029-0 | | R\$ | |
| 02.02.03.091-1 | HAV IGM (HEPATITE A) MUSCULO LISO, ANTICORPOS | R\$ | 2 |
| | | 1 | |
| 02.02.06.036-5 | TIREOGLOBULINA SERICA | R\$ | 1 |
| 02.02.08.023-4 | TREPONEMA IGM | R\$ | |
| 02.02.02.018-5 | FATOR II DA COAGULAÇÃO | R\$ | |
| 02.02.02.019-3 | FATOR IX DA COAGULAÇÃO | R\$ | |
| 02.02.02.021-5 | FATOR VII DA COAGULAÇÃO | R\$ | |
| 02.02.02.022-3 | FATOR X DA COAGULAÇÃO | R\$ | 1 |
| 02.02.02.026-6 | FATOR XI DA COAGULAÇÃO | R\$ | 1 |
| 02.02.02.027-4 | FATOR XII DA COAGULAÇÃO | R\$ | 1 |
| 02.02.02.028-2 | FATOR XIII DA COAGULAÇÃO | R\$ | |
| 02.02.02.055-0 | PROTEINA C - FUNCIONAL | R\$ | 7 |
| 02.02.02.054-1 | COOMBS DIRETO | R\$ | |
| 02.02.01.049-0 | HAPTOGLOBINA | R\$ | |
| NÃO SUS | ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG | R\$ | 3 |
| NÃO SUS | ANTIGENO HLA B27 ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 | R\$ | 8 |
| | | a · | |
| NÃO SUS | ANTINEUTROFILOS ANCA C | R\$ | 4 |

| NÃO SUS | | 1 | | |
|--|--|---|--|---|
| NÃO SUS | COMPLEMENTO CH 100 FENOBARBITAL | R\$ | | 14,95 |
| | | R\$ | | 13,13 |
| NÃO SUS | FRUTOSAMINAS | R\$ | | 10,89 |
| NÃO SUS | MARCADORES TUMORAIS (CA 15-3) | R\$ | | 31,93 |
| NÃO SUS | MARCADORES TUMORAIS (CA 19.9) | R\$ | | 32,82 |
| NÃO SUS | MONOTESTE | R\$ | | 11,41 |
| NÃO SUS | PROTEINA DE BENCE JONES | R\$ | | 3,78 |
| NÃO SUS | PSA ULTRA SENSÍVEL | R\$ | | 22,78 |
| NÃO SUS | TRAB –ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH | R\$ | | 40,31 |
| NÃO SUS | VITAMINA E | R\$ | | 54,51 |
| NÃO SUS | ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA | R\$ | | 26,37 |
| NÃO SUS | INSULINA POS PRANDIAL GLICEMIA APOS SOBRECARGA C DEXTROSOL | R\$ | | 17,56 |
| NÃO SUS | RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA | R\$ | | 8,37 |
| NÃO SUS | RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA | R\$ | | 8,37 |
| NÃO SUS | IGF BP3 PROTEINA LOGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE | R\$ | | 18,21 |
| NÃO SUS | ANTI ENDOMISIO IGA | R\$ | | 78,76 |
| NÃO SUS | ANTI ENDOMISIO IGG | R\$ | | 78,76 |
| NÃO SUS | ANTI ENDOMISIO IGM | R\$ | | 78,76 |
| NÃO SUS | ANTI GAD | R\$ | | 159,87 |
| NÃO SUS | CAXUMBA IGG | R\$ | | 35,44 |
| NÃO SUS | VITAMINA A | R\$ | | 2,98 |
| NÃO SUS | ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - IGG | R\$ | | 101,90 |
| NÃO SUS | DOSAGEM DE CA 72-4 | R\$ | | 66,00 |
| NÃO SUS | ANTI CCP | R\$ | | 23,29 |
| NÃO SUS | CHLAMYDIA TRACHOMATIS (IGG) ELISA | R\$ | | 22,52 |
| NÃO SUS | CHLAMYDIA TRACHOMATIS (IGM) ELISA CHLAMYDIA TRACHOMATIS (IGM) ELISA | R\$ | | 24,97 |
| | | | | · |
| NÃO SUS NÃO SUS | ERITROPOETINA LKM1 - ANTICORPOS | R\$ R\$ | | 96,99 |
| | | | | 9,61 |
| NÃO SUS | ANTI IAZ | R\$ | | 151,00 |
| NÃO SUS | DENGUE - TESTE RÁPIDO ANTIGENO NS1 | R\$ | | 47,06 |
| NÃO SUS | ANTI PARVOVÍRUS B19 IGG | R\$ | | 127,98 |
| NÃO SUS | ANTI PARVOVÍRUS B19 IGM | R\$ | | 124,69 |
| NÃO SUS | CALPROTECTINA FECAL | R\$ | | 166,85 |
| | LINIDADES E CEDITICOS NO AMUNICIDA | - RE A | IOV/A LIBAA | |
| | UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICIPIO | | | |
| | GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNIC | | IUNICIPIO DE NOVA LIN | IA /MG |
| | ESTIMATIVA DESPESAS FIXAS - MEI | ISAL | | |
| | RECURSOS HUMANOS | | | |
| QUANTIDADE | CARGO | | SALÁRIO | VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFICIOS |
| 1 | | | | |
| | ANALISTA DE LABORATORIO - 44 HORAS SEMANAIS - SEGUNDA A SEXTA | R\$ | 3.660,80 | |
| 2 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO | R\$ | 3.660,80 | R\$ 14.493,56 |
| 2 2 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO | R\$ R\$ | 3.660,80 3.660,80 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,35 |
| 2 2 2 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO | R\$ R\$ R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,35 R\$ 10.681,30 |
| 2 2 2 2 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 IURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO | R\$ R\$ R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 |
| 2 2 2 2 2 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.341,26 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,30 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 |
| 2 2 2 2 2 2 5 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.341,26 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,35 R\$ 10.681,30 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 IURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 | RS 14.493,56 RS 16.436,33 RS 10.681,36 RS 11.923,83 RS 11.923,83 RS 25.571,27 RS 4.986,04 |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 2 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,30 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 11.086,58 |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,30 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 33.811,28 R\$ 33.811,28 |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 2 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL TOTAL MENSAL | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,30 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 11.086,58 |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 2 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,30 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 33.811,28 R\$ 33.811,28 |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 1 2 9 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 42/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO | R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,30 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,54 R\$ 11.089,59 |
| 2 2 2 2 2 5 1 2 9 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca | R\$ | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 |
| 2 2 2 2 2 2 2 5 5 1 1 2 9 9 cornecimento de até 02 (cipisponilidade de até 2 mc | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 14/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,31 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 33.811,28 R\$ 33.812,85 R\$ 9.9240,00 |
| 2 2 2 2 2 2 2 5 5 1 1 2 9 9 cornecimento de até 02 (cipisponilidade de até 2 mc | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,30 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 13.3.811,26 148.289,09 |
| 2 2 2 2 2 2 2 5 5 1 1 2 9 9 cornecimento de até 02 (cipisponilidade de até 2 mc | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,31 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 33.811,28 R\$ 33.812,85 R\$ 9.9240,00 |
| 2 2 2 2 2 5 1 2 9 ornecimento de até 02 (visiponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pla | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 14/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 21.1923,83 R\$ 25.771,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 13.811,923,83 R\$ 11.086,58 R\$ 24.940,00 940,28 20.430,28 |
| 2 2 2 2 2 2 2 5 5 1 1 2 9 9 cornecimento de até 02 (cipisponilidade de até 2 mc | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 11.086,58 R\$ 12.0430,02 R\$ 148.289,09 |
| 2 2 2 2 2 5 1 2 9 ornecimento de até 02 (visiponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pla | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 21.1923,83 R\$ 25.771,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 13.811,923,83 R\$ 11.086,58 R\$ 24.940,00 940,28 20.430,28 |
| 2 2 2 2 2 5 1 2 9 ornecimento de até 02 (visiponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pla | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 14/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ce otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA /AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,8 R\$ 11.923,8 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 11.086,58 R\$ 10.082,00 R\$ 148.289,09 R\$ 10.250,00 R\$ 10.2 |
| 2 2 2 2 2 5 1 2 9 ornecimento de até 02 (visiponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pla | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 11.086,58 R\$ 12.0430,02 R\$ 148.289,09 |
| 2 2 2 2 2 5 1 2 9 ornecimento de até 02 (visponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pl. | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais for dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.085,55 R\$ 11.085,55 R\$ 11.085,55 R\$ 12.025,000 R\$ 10.250,000 |
| 2 2 2 2 2 5 1 2 9 ornecimento de até 02 (visponilidade de até 2 me ornecimento de até 3 pla DESPESAS ADMINISTRTIV | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: cotoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA 'AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 21.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 12.025,000 9.240,00 9.240,00 9.240,00 9.240,00 9.275,196 39.751,96 |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 2 9 ornecimento de até 02 ((isponilidade de até 2 mornecimento de até 3 places de la places d | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,31 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 13.811,28 R\$ 10.250,00 P.240,00 |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 2 9 ornecimento de até 02 (r isisponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pla DESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.002-3 02.02.01.002-3 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CURVA GUICEMICA (2 DOSAGENS) | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 21.1923,83 R\$ 4.986,04 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 12.50,000 R\$ 10.250,000 R\$ 148.289,09 R\$ 10.250,000 R\$ |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 1 2 9 ornecimento de até 02 (oisponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pl: DESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.002-3 02.02.01.002-3 02.02.01.011-2 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 NOTURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: co otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA 'AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 11.493,56 R\$ 16.485,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,85 R\$ 11.923,85 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 33.811,28 20.430,2 |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 1 2 9 ornecimento de até 02 (disponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pla DESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.002-3 02.02.01.004-0 02.02.01.011-2 02.02.01.012-0 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ce otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA (AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP PROCEDIMENTOS DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 21.1923,83 R\$ 22.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,58 R\$ 11.086,58 R\$ 11.086,58 R\$ 33.811,23 R\$ 33.812,50 R\$ 33.813,50 R\$ 20.430,28 R\$ 20 |
| 2 2 2 2 2 2 2 5 1 2 9 ornecimento de até 02 (visponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pl. DESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.002-3 02.02.01.002-3 02.02.01.011-2 02.02.01.012-0 02.02.01.013-9 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 11.493,5(R\$ 16.486,3(R\$ 10.681,3(R\$ 11.923,8(R\$ 11.925,0(R\$ 11 |
| 2 2 2 2 2 2 5 1 1 2 9 ornecimento de até 02 (visponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pla ESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.002-0 02.02.01.004-0 02.02.01.011-2 02.02.01.011-2 02.02.01.013-9 02.02.01.013-7 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 11.493,56 R\$ 16.485,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,85 R\$ 11.923,85 R\$ 11.923,85 R\$ 11.923,85 R\$ 11.923,85 R\$ 11.923,85 R\$ 11.086,56 R\$ 11.086,56 R\$ 11.086,56 R\$ 11.086,56 R\$ 33.811,28 148.289,09 10.250,00 9.240,00 9.40,28 20.43 |
| 2 2 2 2 2 2 2 2 5 1 1 2 9 ornecimento de até 02 (isponilidade de até 2 mo ornecimento de até 3 pla ESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.002-3 02.02.01.004-0 02.02.01.011-2 02.02.01.011-2 02.02.01.013-9 02.02.01.013-9 02.02.01.013-9 02.02.01.018-0 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ALDOLASE DOSAGEM DE ALDOLASE | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,3 R\$ 10.681,3 R\$ 11.923,8 R\$ 11.923,8 R\$ 11.923,8 R\$ 25.571,2 R\$ 4.986,0 R\$ 11.086,3 R\$ 11.086,0 R\$ 11.086,3 R\$ 11. |
| 2 2 2 2 2 2 2 2 5 5 1 2 9 ornecimento de até 02 (risponilidade de até 2 mornecimento de até 3 plorecimento de até 2 plorecimento de até 2 plorecimento de até 20 plorecimento de até 02 (co. 0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE BUIRRUBINA TOTAL E FRACOES | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 11.493,5(R\$ 16.486,3) R\$ 16.681,3(R\$ 11.923,8(R\$ 11.923,8(R\$ 11.923,8(R\$ 11.923,8(R\$ 25.571,2(R\$ 4.986,04(R\$ 11.086,3(R\$ 11 |
| 2 2 2 2 2 2 2 5 1 1 2 9 pornecimento de até 02 (risponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pla ESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.0024-0 02.02.01.011-2 02.02.01.011-2 02.02.01.013-9 02.02.01.018-0 02.02.01.018-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA "AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS SUS/SIGTAP PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ALDIASE DOSAGEM DE ALDIASE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 11.493,56 R\$ 16.485,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,85 R\$ 11.923,85 R\$ 11.923,85 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 33.811,28 148.289,09 10.250,00 9.40,28 20.430,28 2 |
| 2 2 2 2 2 2 2 2 3 3 5 1 1 2 9 princeimento de até 02 (isponilidade de até 2 mo princeimento de até 3 pli ESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.002-3 02.02.01.001-2 02.02.01.011-2 02.02.01.011-2 02.02.01.013-9 02.02.01.013-9 02.02.01.018-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 14/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CURVA GUICEMICA (2 DOSAGENS) DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ADIALASE DOSAGEM DE ALIBRUBINIA TOTAL E FRACOES DOSAGEM DE ALIBRUBINIA TOTAL E FRACOES DOSAGEM DE CALCIO AMOSTRA ISOLADA | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 11.493,56 R\$ 16.485,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,85 R\$ 11.923,85 R\$ 11.923,85 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 12.025,000 R\$ 10.250,000 9.240, |
| 2 2 2 2 2 2 2 2 2 5 5 1 2 9 ornecimento de até 02 (risponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pla ESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.002-3 02.02.01.002-0 02.02.01.011-2 02.02.01.013-9 02.02.01.013-9 02.02.01.014-7 02.02.01.014-7 02.02.01.020-1 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE BUIRRUBINA TOTAL E FRACOES DOSAGEM DE BUIRRUBINA TOTAL E FRACOES DOSAGEM DE CALCIO OMOSTRA ISOLADA DOSAGEM DE CALCIO IO MOSTRA ISOLADA | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.436,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 21.1923,83 R\$ 4.986,04 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 13.3811,26 R\$ 33.811,26 R\$ 33.9751,96 R\$ 39.751,96 R\$ 3 |
| 2 2 2 2 2 2 2 3 5 1 1 2 9 ornecimento de até 02 (visponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pla ESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.002-0 02.02.01.002-0 02.02.01.011-2 02.02.01.011-2 02.02.01.018-0 02.02.01.018-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-8 02.02.01.021-4 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 44 HORAS COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTOS PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CURVA GLICENICA (2 DOSAGENS) DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO UNILAN DELICO DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES DOSAGEM DE CALCIO O MOSTRA ISOLADA DOSAGEM DE CALCIO O MOSTRA ISOLADA DOSAGEM DE CALCIO O MOSTRA ISOLADA DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL CATECOLAMINAS URINA 24 HORAS | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 14.493,56 R\$ 16.485,33 R\$ 10.681,36 R\$ 11.923,83 R\$ 11.923,83 R\$ 21.1923,83 R\$ 25.571,27 R\$ 4.986,04 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 11.086,55 R\$ 13.3811,28 148.289,09 10.250,00 9.40,28 20.430,28 |
| 2 2 2 2 2 2 2 2 5 1 1 2 9 ornecimento de até 02 (visponilidade de até 2 mornecimento de até 3 pl. DESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 0.2.01.002-3 02.02.01.002-3 02.02.01.001-0 02.02.01.013-9 02.02.01.013-9 02.02.01.014-7 02.02.01.014-7 02.02.01.0104-0 02.02.01.012-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILIMANDELICO DOSAGEM DE BUIRRUBINA TOTAL E FRACOES DOSAGEM DE BUIRRUBINA TOTAL E FRACOES DOSAGEM DE CALCIO OMOSTRA ISOLADA DOSAGEM DE CALCIO IO MOSTRA ISOLADA | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | R\$ 11.493,5(R\$ 16.486,3(R\$ 10.681,3(R\$ 11.923,8(R\$ 11.923,8(R\$ 11.923,8(R\$ 11.923,8(R\$ 25.571,2(R\$ 4.986,0(R\$ 11.086,3(R\$ 11. |
| 2 2 2 2 2 2 2 2 2 5 1 1 2 9 ornecimento de até 02 (bisponilidade de até 2 mo ornecimento de até 3 pli DESPESAS ADMINISTRTIV CÓDIGO SUS 02.02.01.002-3 02.02.01.001-2 02.02.01.012-0 02.02.01.012-0 02.02.01.013-9 02.02.01.013-9 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.021-0 02.02.01.022-4 02.02.01.022-4 02.02.01.022-4 | ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 DIURNO ANALISTA DE LABORATORIO - 12/36 NOTURNO TECNICO DE LABORATORIO / COLHEDOR FERISTA COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 DIURNO COLHEDOR - 12/36 NOTURNO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 44 HORAS TOTAL MENSAL SERVICO DE LOGÍSTICA DESCRIÇÃO dois) Veículos Fiorino, para realização de rotas entre as Unidades para o recolhimento das amostras biologicas (incluso: ca otoristas condutores (salário, reposição em caso de ausencias encargos trabalhistas, beneficios, uniforme e EPI's) antões de 12horas de motoboy (motociclista, condutor ecombustivel) para coberturas emergenciais fora dos horários e/o TOTAL MENSAL DESPESA ADMINISTRATIVA AS TOTAL MENSAL ESTIMATIVA DESPESAS VARIAVEL - N LABORATÓRIO PROCEDIMENTO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO DOSAGEM DE ALDOLASE DOSAGEM DE ALIBOLASE DOSAGEM DE CALCIO MOSTRA ISOLADA DOSAGEM DE CALCIO AMOSTRA ISOLADA DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL CATECOLAMINAS URINA 24 HORAS DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL CATECOLAMINAS URINA 24 HORAS DOSAGEM DE CLORETO | R\$ R | 3.660,80 3.660,80 2.341,26 2.341,26 2.100,00 2.100,00 2.100,00 | RS 148 16 RS 16 RS 16 RS 17 RS |

| 02 02 01 020 5 | DOSACEM DE COLESTEROL TOTAL | l pé | 1 05 |
|---|--|---|---|
| 02.02.01.029-5 02.02.01.031-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL DOSAGEM DE CREATININA | R\$ R\$ | 1,85 1,85 |
| 02.02.01.032-5 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.033-3 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | R\$ | 4,12 |
| 02.02.01.036-8 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | R\$ | 3,68 |
| 02.02.01.038-4 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRITINA DOSAGEM DE FERRO SERICO | R\$ R\$ | 15,59 3,51 |
| 02.02.01.040-6 | DOSAGEM DE FOLATO | R\$ | 15,65 |
| 02.02.01.042-2 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.043-0 | DOSAGEM DE FOSFORO | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.047-3 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE GLICOSE | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.050-3 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA DOSAGEM DE LIPASE | R\$ | 7,86 2,25 |
| 02.02.01.056-2 | DOSAGEM DE MAGNESIO | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.060-0 | DOSAGEM DE POTASSIO | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.062-7 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.063-5 02.02.01.064-3 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE CILITAMICO OVALACETICA (TCO) | R\$ R\$ | 1,85 2,01 |
| 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | R\$ | 2,01 |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | R\$ | 4,12 |
| 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | R\$ | 3,51 |
| 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA | R\$ | 1,85 |
| 02.02.01.070-8 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | R\$ | 15,24 |
| 02.02.01.072-4 02.02.01.076-7 | ELETROFORESE DE PROTEINAS DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | R\$ R\$ | 4,42 15,24 |
| 02.02.01.076-7 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | R\$ | 2,73 |
| 02.02.02.002.7 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | R\$ | 2,73 |
| 02.02.02.013-4 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | R\$ | 5,77 |
| 02.02.02.014-2 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | R\$ | 2,73 |
| 02.02.02.017-7 02.02.02.035-5 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III | R\$ | 6,48 |
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | R\$ R\$ | 5,41 2,73 |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO | R\$ | 4,11 |
| 02.02.02.039-8 | LEUCOGRAMA | R\$ | 2,73 |
| 02.02.02.044-4 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S | R\$ | 2,73 |
| 02.02.02.049-5 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO | R\$ | 2,73 |
| 02.02.02.054-1 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) | R\$ | 2,73 |
| 02.02.02.055-0 02.02.02.056-8 | DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL | R\$ 1 | 75,00 125,00 |
| 02.02.02.057-6 | PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO | | 110,00 |
| 02.02.03.002-4 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 | | 15,00 |
| 02.02.03.004-0 | DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO) | R\$ | 65,00 |
| 02.02.03.006-7 | DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50) | R\$ | 9,25 |
| 02.02.03.008-3 02.02.03.009-1 | DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | R\$ R\$ | 9,25 15,06 |
| 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) | | 16,42 |
| 02.02.03.012-1 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | | 17,16 |
| 02.02.03.013-0 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.015-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | DC. | |
| 02.02.03.016-4 | | | 17,16 |
| 02.02.03.017-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | R\$ | 17,16 9,25 |
| | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) | R\$ R\$ | 17,16 9,25 27,22 |
| 02.02.03.018-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | R\$ R\$ R\$ | 17,16 9,25 27,22 17,16 |
| | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) | R\$ R\$ | 17,16 9,25 27,22 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.032-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTI-CARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HONOULECOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HONOULECOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 02.02.03.034-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | R\$ | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.035-0 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HILV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIBONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | R\$ R | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 17,16 18,55 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 02.02.03.034-2 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS | R\$ R | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.033-6 02.02.03.033-4 02.02.03.034-2 02.02.03.035-0 02.02.03.036-9 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTI-CARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-BIONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-S-M PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-S-M PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-S-S-B (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | R\$ R | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 17,16 18,55 18,55 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.033-6 02.02.03.033-4 02.02.03.034-2 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.036-9 02.02.03.046-6 02.02.03.047-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-BIONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SSA (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | R\$ R | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 17,16 18,55 18,55 10,00 9,70 2,83 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.045-8 02.02.03.047-4 02.02.03.047-4 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HSONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-4 (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-8 (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-8 (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-8 (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERDETOLISINA O (ASLO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERDETOLISINA O (ASLO) | R\$ R | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 17,16 18,55 18,55 10,00 9,70 2,83 10,00 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.035-0 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 02.02.03.036-6 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HBIONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SIBONUCLEON PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-MENO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCRENDERMA (SCL 70) | RS R | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 17,16 18,55 18,55 10,00 9,70 2,83 10,00 4,10 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.033-6 02.02.03.033-4 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.045-8 02.02.03.046-6 02.02.03.048-2 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOUPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-BIONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-HISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHIGADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHIGADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHITICODORIA | RS R | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 17,16 18,55 18,55 10,00 9,70 2,83 10,00 4,10 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.035-0 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 02.02.03.036-6 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HBIONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SIBONUCLEON PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-MENO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCRENDERMA (SCL 70) | R\$ R | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 17,16 18,55 18,55 10,00 9,70 2,83 10,00 4,10 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.033-6 02.02.03.033-4 02.02.03.033-0 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.046-6 02.02.03.046-6 02.02.03.048-2 02.02.03.048-2 02.02.03.058-3 02.02.03.058-3 02.02.03.058-8 02.02.03.058-8 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOUPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-BIONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-HISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENTICADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENTICORPOS ANTIENTICONDRIA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMINSCULO ESTRIADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMINSCULO LISO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMINSCULO LISO | RS R | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 17,16 18,55 17,16 18,55 10,00 9,70 2,83 10,00 4,10 17,16 17,16 17,16 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.036-6 02.02.03.047-4 02.02.03.035-9 02.02.03.055-3 02.02.03.055-3 02.02.03.055-3 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HBONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SIBONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMA O (ASLO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEMETOCONDRIA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMIMUSCULO ESTRIADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMIMUSCULO USO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMIMUSCULO USO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMINACULO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMINACULO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMINACULO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMINACULO | R\$ R | 17,16 9,25 17,16 10,000 18,55 17,16 17,16 18,55 18,55 18,55 18,55 18,55 18,55 18,55 10,00 9,70 2,83 10,00 4,10 17,16 17,16 17,16 17,16 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.036-9 02.02.03.045-8 02.02.03.045-8 02.02.03.045-8 02.02.03.045-8 02.02.03.045-8 02.02.03.059-9 02.02.03.059-9 02.02.03.059-9 02.02.03.059-9 02.02.03.059-9 02.02.03.059-9 02.02.03.059-9 02.02.03.059-8 02.02.03.059-8 02.02.03.056-8 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HSIBONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-M (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO LISO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO DISO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO LISO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO LISO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO STRIADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO LISO | RS R | 17,16 9,25 17,16 10,000 18,55 17,16 18,55 17,16 18,55 10,000 9,70 2,83 10,000 4,10 17,16 17,16 17,16 17,16 17,16 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.033-6 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.036-9 02.02.03.046-6 02.02.03.046-6 02.02.03.048-2 02.02.03.058-0 02.02.03.058-0 02.02.03.058-0 02.02.03.058-0 02.02.03.059-8 02.02.03.062-8 02.02.03.062-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOUPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-BIONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-HISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENTIGADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENTIGADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIENTIGORO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LUSO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LUSO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LUSO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO LUSO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO LUSO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO DUINA PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGEORO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | RS R | 17,16 9,25 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 5,74 17,16 18,55 10,00 9,70 2,83 10,00 17,16 17,16 17,16 17,16 17,16 17,16 17,16 17,16 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 02.02.03.034-2 02.02.03.035-0 02.02.03.036-9 02.02.03.036-9 02.02.03.045-8 02.02.03.045-8 02.02.03.045-8 02.02.03.045-8 02.02.03.045-8 02.02.03.045-8 02.02.03.045-8 02.02.03.059-9 02.02.03.059-9 02.02.03.059-9 02.02.03.059-9 02.02.03.059-8 02.02.03.059-8 02.02.03.056-8 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HSIBONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-M (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO LISO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO DISO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO LISO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO LISO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO STRIADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO LISO | RS R | 17,16 9,25 17,16 10,000 18,55 17,16 18,55 17,16 18,55 10,000 9,70 2,83 10,000 4,10 17,16 17,16 17,16 17,16 17,16 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.032-6 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.033-6 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.036-9 02.02.03.046-6 02.02.03.046-6 02.02.03.045-8 02.02.03.046-6 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.057-1 02.02.03.056-3 02.02.03.057-1 02.02.03.056-3 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOUPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-BIONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SHONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SSA (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-4 (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-STAMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTI-SECOLOBULINA PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE E (ANTI-HES) PESQUISA DE ANTICORPOS GO ANTILETOMEGALOVIRUS PESQUISA DE ANTICORPOS GO ANTILETSHAMANIAS | RS R | 17,16 9,25 27,22 27,22 17,16 10,00 8,67 18,55 17,16 18,55 18,55 18,55 10,00 9,70 2,83 10,00 17,16 17,1 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.032-6 02.02.03.033-8 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.036-6 02.02.03.047-4 02.02.03.055-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOUPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HONA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HONA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SSA (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTERTOROERMA (SCL 70) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITICADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITICORODRIA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMINOCONDRIA PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTA NA NICIGNO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTA NA NICIGNO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | RS R | 17,16 9,25 17,22 17,26 10,00 8,67 17,16 17,16 18,55 10,00 9,70 2,83 10,00 4,10 17,16 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.027-0 02.02.03.031-8 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.034-2 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.036-9 02.02.03.045-8 02.02.03.047-4 02.02.03.046-6 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-3 02.02.03.056-1 02.02.03.056-9 02.02.03.056-9 02.02.03.057-0 02.02.03.057-0 02.02.03.057-0 02.02.03.075-0 02.02.03.075-6 02.02.03.075-6 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTBONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SIBONUCLEOPROTEINA (RNP) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEMPOSPIRAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO DESTRIADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO USO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMISCULO USO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA OVIRUS DA HEPATITE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTRA OVIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | RS R | 17,16 9,25 27,22 17,16 10,00 8,67 17,16 17,16 18,55 10,00 9,70 4,10 17,16 17,1 |
| 02.02.03.018-0 02.02.03.025-3 02.02.03.027-0 02.02.03.032-6 02.02.03.033-8 02.02.03.033-4 02.02.03.033-4 02.02.03.035-0 02.02.03.035-0 02.02.03.036-6 02.02.03.047-4 02.02.03.035-9 02.02.03.055-3 02.02.03.055-5 02.02.03.055-5 02.02.03.055-5 02.02.03.055-5 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOUPINA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HONA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HONA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SSA (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTERTOROERMA (SCL 70) PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITICADO PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITICORODRIA PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMINOCONDRIA PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTA NA NICIGNO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTA NA NICIGNO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PESQUISA DE ANTICORPOS GONTA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | RS R | 17,16 9,25 17,22 17,26 10,00 8,67 17,16 17,16 18,55 10,00 9,70 2,83 10,00 4,10 17,16 |

| 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | R\$ | 18,55 |
|----------------------------------|--|------------|----------------|
| 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.083-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.085-7 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | R\$ | 11,61 |
| 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG) | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.094-6 02.02.03.096-2 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R\$ | 17,16 |
| 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | R\$ | 13,35 18,55 |
| 02.02.03.098-9 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SOPERFICIE DO VIROS DA REPATITE B (HBEAG) | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.101-2 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | R\$ | 4,10 |
| 02.02.03.104-7 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA) | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.107-1 | QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 | R\$ | 18,00 |
| 02.02.03.109-8 | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | R\$ | 4,10 |
| 02.02.03.111-0 | TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | R\$ | 2,83 |
| 02.02.03.112-8 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.113-6 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS | R\$ | 10,00 |
| 02.02.03.118-7 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA | R\$ | 18,55 |
| 02.02.03.120-9 | DOSAGEM DE TROPONINA | R\$ | 9,00 |
| 02.02.03.121-7 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | R\$ | 13,35 |
| 02.02.04.002-0 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL | R\$ | 3,04 |
| 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES | R\$ | 1,65 |
| 02.02.04.012-7 | PARASITOLOGICO DE FEZES 1 AMOSTRA | R\$ | 1,65 |
| 02.02.04.012-7 | PARASITOLOGICO DE FEZES 2 AMOSTRA | R\$ | 1,65 |
| 02.02.04.012-7 | PARASITOLOGICO DE FEZES 3 AMOSTRA | R\$ | 1,65 |
| 02.02.04.012-7 02.02.04.014-3 | PARASITOLOGICO DE FEZES (MIF) | R\$ | 1,65 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 1 AMOSTRA | R\$ | 1,65 |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 1 AMOSTRA PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 2 AMOSTRA | R\$ | |
| 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES 3 AMOSTRA | R\$ | 1,65 |
| 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | R\$ | 3,70 |
| 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA | R\$ | 3,51 |
| | | | |
| 02.02.05.004-1 | CLEARANCE DE UREIA | R\$ | 3,51 |
| 02.02.05.008-4 | DOSAGEM DE CITRATO | R\$ | 2,01 |
| 02.02.05.010-6 | DOSAGEM DE OXALATO | R\$ | 3,68 |
| 02.02.05.011-4 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | R\$ | 2,04 |
| 02.02.05.019-0 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA | R\$ | 2,04 |
| 02.02.05.030-0 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) | R\$ | 4,44 |
| 02.02.06.004-7 | DOSAGEM DE 17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA | R\$ | 10,20 |
| 02.02.06.008-0 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | R\$ | 14,12 |
| 02.02.06.009-8 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | R\$ | 11,89 |
| 02.02.06.011-0 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | R\$ | 11,53 |
| 02.02.06.013-6 | DOSAGEM DE CORTISOL | R\$ | 9,86 |
| 02.02.06.014-4 02.02.06.016-0 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) DOSAGEM DE ESTRADIOL | R\$ R\$ | 11,25 10,15 |
| 02.02.06.018-7 | DOSAGEM DE ESTRADIOL DOSAGEM DE ESTRONA | R\$ | 11,12 |
| 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE CONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ | 7,85 |
| 02.02.06.022-5 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | R\$ | 10,21 |
| 02.02.06.023-3 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | R\$ | 7,89 |
| 02.02.06.024-1 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | R\$ | 8,97 |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH | R\$ | 8,96 |
| 02.02.06.026-8 | DOSAGEM DE INSULINA | R\$ | 10,17 |
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | R\$ | 43,13 |
| 02.02.06.028-4 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | R\$ | 15,35 |
| 02.02.06.029-2 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | R\$ | 10,22 |
| 02.02.06.030-6 | DOSAGEM DE PROLACTINA | R\$ | 10,15 |
| 02.02.06.031-4 | DOSAGEM DE RENINA | R\$ | 13,19 |
| 02.02.06.032-2 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | R\$ | 15,35 |
| 02.02.06.033-0 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | R\$ | 13,11 |
| 02.02.06.034-9 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | R\$ | 10,43 |
| 02.02.06.035-7 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | R\$ | 13,11 |
| 02.02.06.037-3 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | | 8,76 |
| 02.02.06.038-1 02.02.06.039-0 | DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3) | R\$ | 11,60 8,71 |
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE IRIIODOTIRONINA (13) DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | R\$ | 2,23 |
| 02.02.07.002-6 | DOSAGEM DE ACIDO HIPORICO DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | R\$ | 2,23 15,65 |
| 02.02.07.015-8 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | R\$ | 17,53 |
| 02.02.07.013-8 | DOSAGEM DE CHUMBO | R\$ | 8,83 |
| 02.02.07.017-4 | DOSAGEM DE LITIO | R\$ | 2,25 |
| 02.02.07.026-3 | DOSAGEM DE MERCURIO | R\$ | 2,04 |
| 02.02.07.035-2 | DOSAGEM DE ZINCO | R\$ | 15,65 |
| 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | R\$ | 4,20 |
| 02.02.08.005-6 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) | R\$ | 4,20 |
| 02.02.08.006-4 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) | R\$ | 4,20 |
| | BACTERIOSCOPIA (GRAM) | R\$ | 2,80 |
| 02.02.08.007-2 02.02.08.011-0 | CULTURA DE BARR | R\$ | |

| 2.02.08.015-3 | HEMOCULTURA | R\$ | 11 |
|--------------------------------|--|----------------|-------|
| 2.02.08.019-6 | PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A | R\$ | 4 |
| 2.02.09.036-1 | TESTE MOLECULAR PARA A DETECCAO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PPD TUBERCULINA | R\$ | 17 |
| 2.02.10.003-0 | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) | R\$ | 160 |
| 2.02.10.023-5 | PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA | R\$ | 180 |
| .02.11.008-7 | DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | R\$ | 1 |
| 1.02.12.002-3 1.02.12.009-0 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) | R\$ | |
| 2.02.12.009-0 | LABORATÓRIO | R\$ | |
| | PROCEDIMENTOS FORA DA TABE | A SUS | |
| ÓDIGO SUS | PROCEDIMENTO | VALOR UNITÁRIO | |
| NÃO SUS | TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO COVID-19 | R\$ | 15 |
| NÃO SUS | ANTINEUTROFILOS ANCA C | R\$ | 4 |
| NÃO SUS | ANTICENTROMERO | R\$ | 2 |
| NÃO SUS | ANTIGENO HLA B27 ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 | R\$ | 4 |
| NÃO SUS | MARCADORES TUMORAIS (CA 15-3) | R\$ | 5 |
| NÃO SUS | COMPLEMENTO CH 100 | R\$ | 2 |
| NÃO SUS | IGF BP3 PROTEINA LOGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO INSULIN LIKE | R\$ | 5 |
| NÃO SUS | GLICEMIA APOS SOBRECARGA C DEXTROSOL | R\$ | 1 |
| NÃO SUS | VITAMINA A | R\$ | 4 |
| NÃO SUS | CITRATO URINARIO URINA 24 HORAS | R\$ | |
| NÃO SUS | ANTI ENDOMISIO IGM | R\$ | 7 |
| NÃO SUS | ANTI ENDOMISIO IGA | R\$ | 5 |
| NÃO SUS | ANTI ENDOMISIO IGG | R\$ | 6 |
| NÃO SUS | OXALATO URINA 24 HORAS | R\$ | |
| NÃO SUS | FENOBARBITAL | R\$ | 3 |
| NÃO SUS | MICROALBUMINURIA URINA 24HORAS | R\$ | 2 |
| NÃO SUS | ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG | R\$ | 3 |
| NÃO SUS | ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGM | R\$ | |
| NÃO SUS | MARCADORES TUMORAIS CA 19.9 | R\$ | |
| NÃO SUS | CALCIO URINARIO 24 HORAS | R\$ | 1 |
| NÃO SUS | CREATININA AMOSTRA ISOLADA | R\$ | 1 |
| NÃO SUS | CREATININA URINARIA 24 HORAS | R\$ | |
| NÃO SUS | ACETILCOLINESTERASE ERITROCITARIA | R\$ | 1 |
| NÃO SUS | DOSAGEM DE FRUTOSAMINA | R\$ | 1 |
| NÃO SUS | TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH | R\$ | 5 |
| NÃO SUS | FOSFORO EM AMOSTRA ALEATORIA | R\$ | |
| NÃO SUS | FOSFORO URINARIO | R\$ | |
| NÃO SUS | MAGNESIO URINARIO 24 HORAS | R\$ | |
| NÃO SUS | MICROALBUMINURIA | R\$ | 2 |
| NÃO SUS | MICROALBUMINURIA AMOSTRA ISOLADA | R\$ | 2 |
| NÃO SUS | MONOTESTE | R\$ | 2 |
| NÃO SUS | POTASSIO URINARIO 24 HORAS | R\$ | |
| NÃO SUS | PROTEINURIA URINA 24 HORAS | R\$ | |
| NÃO SUS | SODIO URINARIO 24 HORAS | R\$ | |
| NÃO SUS | TESTE DE SENSIBILIDADE AOS ANTIBIOTICOS 1 | R\$ | 1 |
| NÃO SUS | TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE | R\$ | 4 |
| NÃO SUS | UROCULTURA | R\$ | 2 |
| NÃO SUS | RELACAO CALCIO / CREATININA | R\$ | 1 |
| NÃO SUS | UREIA URINARIO | R\$ | |
| NÃO SUS | TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG | R\$ | 3 |
| NÃO SUS | TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGM | R\$ | 2 |
| NÃO SUS | ALBUMINA | R\$ | 1 |
| NÃO SUS | GLICOSE POS CAFE DA MANHA | R\$ | |
| NÃO SUS | GLICEMIA POS PRANDIAL | R\$ | 2 |
| NÃO SUS | RELACAO PROTEINAS / CREATININA | R\$ | |
| NÃO SUS | CHIKUNGUNYA IGG | R\$ | 13 |
| NÃO SUS | CHIKUNGUNYA IGM | R\$ | 13 |
| | ESTIMATIVA DESPESAS EM PARCELA UNIC IMPLANTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE SO | | |
| | oção do software de gestão dos exames laboratoriais com o software de atendimento assistencial utilizado pelo municíp risando gerar agilidade e maior resolutividade na entrega dos exames laboratoriais para os profissionais de saúde. Ecnico. | D, RS | 38.4 |
| | VALOR DA PARCELA UNICA | R\$ | 38.42 |

| UNIDADE | VALOR DA ADAPTAÇÃO |
|-------------------------|--------------------|
| Unidade Jose de Almeida | R\$ 9.988,92 |
| Unidade Cascalho | R\$ 32.614,58 |
| Unidade Bom Retiro | R\$ 20.985,23 |
| UBS Agua Limpa | R\$ 17.003,14 |
| VALOR DA PARCELA UNICA | R\$ 80.591,87 |

UNIDADES E SERVIÇOS NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO PARÁ

Gerenciamento, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas unidades de Estratégia Saúde da Família – ESF's com Equipe de Saúde Bucal - ESB e Centro de Saúde 24hs no município de São Gonçalo do Pará.

ATENÇÃO PRIMÁRIA - RECURSOS HUMANOS

| QUANTIDADE | CARGO | SALÁRIO | VALOR TOTAL COM ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, BENEFÍCIOS E EPI |
|------------|---|--------------|---|
| 1 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM | R\$ 1.500,00 | R\$ 2.550,20 |
| 1 | FISIOTERAPEUTA - 30H/SEM R\$ | R\$ 4.000,00 | R\$ 6.403,49 |
| 1 | FONOAUDIÓLOGA - 20H/SEM | R\$ 3.099,99 | R\$ 4.889,73 |
| 4 | DENTISTAS - 40H/SEM | R\$ 5.000,00 | R\$ 32.880,26 |
| 3 | AUXILIAR SAÚDE BUCAL - 40H/SEM | R\$ 1.302,00 | R\$ 8.130,18 |
| 3 | RECEPCIONISTAS - 40H/SEM | R\$ 1.500,00 | |
| 1 | FARMACÊUTICO - 40H/SEM | R\$ 5.000,00 | R\$ 7.803,40 |
| | SUB TOTAL ESTIMADO - ATENÇÃO PRIMÁRIA | R\$ | 71.497,86 |
| | CENTRO DE SAÚDE 24HS - RECURSOS HUM | ANOS | |
| 2 | ENFERMEIRO - 12X36 (DIURNO) | R\$ 4.750,00 | R\$ 15.440,99 |
| 2 | ENFERMEIRO - 12X36 (NOTURNO) | R\$ 4.750,00 | R\$ 17.159,77 |
| 2 | SUPERVISOR ADMINISTRATIVO - 40H/SEM | R\$ 3.020,00 | R\$ 9.552,84 |
| 2 | AUXILIAR DE FARMÁCIA - 12X36 (DIURNO) | R\$ 1.575,65 | R\$ 5.904,32 |
| 2 | AUXILIAR DE FARMÁCIA - 12X36 (NOTURNO) | R\$ 1.575,65 | R\$ 6.448,83 |
| | SUB TOTAL ESTIMADO - PRONTO ATENDIMENTO | R\$ | 54.506,75 |
| | TOTAL | R\$ | 126.004,61 |

| SERVIÇOS MÉDICOS | | | | |
|------------------|---|---------------|---------------|--|
| QUANTIDADE | JANTIDADE DESCRIÇÃO VALOR UNITÁRIO | | VALOR MENSAL | |
| 4 | Prestação de Serviços Médicos (prestação de serviços médicos não efetivos nas ESF e cobertura de férias dos profissionais efetivos das ESF) | R\$ 20.000,00 | R\$ 80.000,00 | |
| TOTAL | | | R\$ 80.000,00 | |

| DEMAIS SERVIÇOS | |
|-----------------|--------------|
| Descrição | Valor Mensal |

| Estimativa de manutenção predial, incluindo reparos, fornecimento de materiais e mão de obra especializada, dedetização e etc. Até o limite financeiro previsto. | R\$ | 21.000,00 |
|--|-------|-----------|
| Manutenção de Equipamentos Médicos (incluindo os materiais odontológicos e o fornecimento de peças até o limite financeiro estabelecido). | RS | 5.578,95 |
| Estimativa de prestação de serviços de tecnologia da informação e manutenção de equipamentos de informática, com fornecimento de peças até o teto estabelecido. | RS | 4.000,00 |
| Estimativa de despesas com telefonia | R\$ | 716,32 |
| Estimativa mensal de materiais gráficos e comunicação visual | R\$ | 800,00 |
| Aquisição de itens permanentes | R\$ | 1.052,63 |
| Estimativa de serviços de comunicação institucional, através de ferramentas de publicidade, com foco na informação em saúde para usuários e | | 11.056,84 |
| Despesa Administrativa | | 16.334,55 |
| TOTAL | R\$ 7 | 1.640,75 |

SERVIÇOS DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE E SERVIÇOS DE ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS ROTINAS DE FUNCIONAMENTO DAS SECRETARIAS DE SAÚDE

| Item | Descrição | Unidade | Valor Prestador | Valor ICISMEP |
|------|--|---------|-----------------|---------------|
| 1 | Monitoramento dos Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada até 10.000 habitantes. | Mensal | R\$ 1.300,00 | R\$1.340,21 |
| 2 | Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 10.001 a 30.000 habitantes. | Mensal | R\$ 2.600,00 | R\$2.680,41 |
| 3 | Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 30.001 a 70.000 habitantes. | Mensal | R\$ 6.500,00 | R\$6.701,03 |
| 4 | Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 70.001 a 110.000 habitantes. | Mensal | R\$ 11.700,00 | R\$12.061,86 |
| 5 | Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 110.001 a 200.000 habitantes. | Mensal | R\$ 19.500,00 | R\$20.103,09 |
| 6 | Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 200.001 a 500.000 habitantes. | Mensal | R\$ 29.900,00 | R\$30.824,74 |
| 7 | Monitoramento Indicadores de Saúde - Municípios com população estimada entre 500.001 a 1.000.000 habitantes. | Mensal | R\$ 87.500,00 | R\$90.206,19 |
| 8 | Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada até 10.000 habitantes. | Mensal | R\$ 1.900,00 | R\$1.958,76 |
| 9 | Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 10.001 a 30.000 habitantes. | Mensal | R\$ 3.800,00 | R\$3.917,53 |
| 10 | Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 30.001 a 70.000 habitantes. | Mensal | R\$ 9.500,00 | R\$9.793,81 |
| 11 | Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 70.001 a 110.000 habitantes. | Mensal | R\$ 17.100,00 | R\$17.628,87 |
| 12 | Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 110.001 a 200.000 habitantes. | Mensal | R\$ 33.250,00 | R\$34.278,35 |
| 13 | Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 200.001 a 500.000 habitantes. | Mensal | R\$ 43.700,00 | R\$45.051,55 |
| 14 | Organização, estruturação e acompanhamento das rotinas de funcionamento das secretarias de saúde - Municípios com população estimada entre 500.001 a 1.000.000 habitantes . | Mensal | R\$ 128.030,83 | R\$131.990,55 |

| SERVIÇOS DE TELEMEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA | | | |
|---|------------|--|--|
| TREINAMENTO E IMPLANTAÇÃO | | | |
| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO VALOR UNITÁRIO (POR ESF) | | | |
| Treinamento e implantação | R\$ 674,16 | | |

| MANUTENÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DA PLATAFORMA | | | |
|--|------------------------------|--|--|
| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | VALOR MENSAL (POR MUNICIPIO) | | |
| Manutenção e disponibilização da plataforma informatizada para utilização em Desktop e APP, composta por Base de Conhecimento (inteligência artificial), Prescrição digital, Interação via chat, Envio de vídeos/imagens, Ambiente em nuvem e LGPD. | R\$ 5.056,18 | | |

| TELEORIENTAÇÕES E TELECONSULTAS | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------|---------------|-----------------|-----------------|
| | FREQUÊNCIA E VALOR MENSAL (POR ESF) | | | | |
| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | 1X SEMANA | 2X SEMANA | 3X SEMANA | 1X CADA 15 DIAS | 1X CADA 30 DIAS |
| | | 8 | HORAS DIÁRIAS | | |
| Tele orientações na especialidade de <u>Neurologia</u> , com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família | R\$ 1.348,31 | R\$ 2.696,63 | R\$ 4.044,94 | R\$ 1.460,67 | R\$ 1.685,39 |
| Tele orientações na especialidade de <u>Cardiologia</u> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família | R\$ 1.348,31 | R\$ 2.696,63 | R\$ 4.044,94 | R\$ 1.460,67 | R\$ 1.685,39 |
| Tele orientações na especialidade de <u>Urologia</u> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família | R\$ 1.348,31 | R\$ 2.696,63 | R\$ 4.044,94 | R\$ 1.460,67 | R\$ 1.685,39 |
| Tele orientações na especialidade de <u>Reumatologia</u> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família | R\$ 1.348,31 | R\$ 2.696,63 | R\$ 4.044,94 | R\$ 1.460,67 | R\$ 1.685,39 |
| Tele orientações na especialidade de <u>Dermatologia</u> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família | R\$ 1.348,31 | R\$ 2.696,63 | R\$ 4.044,94 | R\$ 1.460,67 | R\$ 1.685,39 |
| Tele orientações na especialidade de <u>Ortopedia</u> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família | R\$ 1.348,31 | R\$ 2.696,63 | R\$ 4.044,94 | R\$ 1.460,67 | R\$ 1.685,39 |
| Tele orientações na especialidade de <u>Cirurgia Vascular</u> com disponibilidade de agendamento de tele consultas mediante necessidade clínica/técnica, para Equipe de Saúde da Família | R\$ 1.348,31 | R\$ 2.696,63 | R\$ 4.044,94 | R\$ 1.460,67 | R\$ 1.685,39 |

| SERVIÇOS DE TELEMEDICINA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA TREINAMENTO E IMPLANTAÇÃO | | | | |
|---|------------|--|--|--|
| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO VALOR UNITÁRIO (POR UNIDADE) | | | | |
| Treinamento e implantação | R\$ 674,16 | | | |

| MANUTENÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO DA PLATAFORMA | | | |
|--|------------------------------|--|--|
| Descrição do Serviço | Valor Mensal (por município) | | |
| Manutenção e disponibilização da plataforma informatizada para utilização em Desktop e APP, composta por Base de Conhecimento (inteligência artificial), Prescrição digital, Interação via chat, Envio de vídeos/imagens, Ambiente em nuvem e LGPD, considerando emergência o atendimento em até 30 minutos e urgência o atendimento em até 90 minutos | R\$ 5.056,18 | | |

| TELEORIENTAÇÕES E TELECONSULTAS | | | | |
|---|--|----------------------------|--|--|
| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | FREQUÊNCIA E VALOR MENSAL (24 HORAS/DIA X 7 DIAS/SEMANA) | | | |
| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO | DE 1 A 300 CONSULTAS/MÊS | DE 301 A 500 CONSULTAS/MÊS | | |
| Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de <u>Neurologia</u> | R\$ 33.707,87 | R\$ 44.943,82 | | |
| Tele orientações e Tele consultas de urgência e emergência na especialidade de <u>Cardiologia</u> | R\$ 33.707,87 | R\$ 44.943,82 | | |

| SERVIÇO DE RETAGUARDA AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM UNIDADE MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O MUNICÍPIO DE NOVA LIMA | | | | | |
|---|--|---------------|---------------|--|--|
| ITEM | DESCRIÇÃO | LOCAL | VALOR | | |
| 11/02/2023 12h as 00h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | SEDE | R\$ 35.851,10 | | |
| 17/02/2023 17h 03h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | SEDE | | | |
| 18/02/2023 09h as 23h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | SEDE | | | |
| 19/02/2023 08h as 20h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | SEDE | | | |
| 19/02/2023 14h as 01h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | BICALHO | | | |
| 19/02/2023 09h as 17h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | JARDIM CANADÁ | | | |
| 20/02/2023 10h as 22h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | SEDE | | | |
| 20/02/2023 14h as 01h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | BICALHO | | | |
| 20/02/2023 09h as 21h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | JARDIM CANADÁ | | | |
| 21/02/2023 09h as 17h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | SEDE | | | |
| 21/02/2023 09h as 17h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | MACACOS | | | |
| 21/02/2023 11h as 20h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | VILA DA SERRA | | | |

| ITEM | DESCRIÇÃO | LOCAL | VALOR |
|-----------------------|--|---------------|--------------|
| 18/02/2023 15h as 02h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | SEDE | |
| 18/02/2023 15h as 23h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | JARDIM CANADA | R\$ 9.151,10 |
| 19/02/2023 15h as 23h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | BICALHO | K\$ 9.131,10 |
| 19/02/2023 17h as 23h | 1 – Tipo D Equipada – Com condutor, médico e dois téc. Em enfermagem | JARDIM CANADA | |

| SERVIÇO DE RETAGUARDA AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM UNIDADE MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O MUNICÍPIO DE ABAETÉ | | | | | | |
|--|---|------------|-----------------|---------------|--|--|
| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | VALOR DA DIÁRIA | VALOR TOTAL | | |
| 1 | Ambulância - Tipo D Equipada (Sem tripulação) | 7 diárias | R\$ 1.568,74 | R\$ 10.981,18 | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | VALOR DA DIÁRIA | VALOR TOTAL | | |
| 1 | Ambulância - Tipo D Equipada (Sem tripulação) | 5 diárias | R\$ 1.568,74 | R\$ 7.843,70 | | |