

## TABELA DE SERVIÇOS MÉDICOS NOS MUNICÍPIOS/ENTES NÃO CONSORCIADOS EM SAÚDE DA ICISMEP

Atualização na Tabela de Serviços Médicos nos Municípios/Entes Não Consorciados em Saúde da ICISMEP, realizada em novembro de 2025, com publicação em novembro de 2025, para vigência a partir da competência de novembro de 2025.

Tabela 1

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ICISMEP                                              |                                                                                                |                                                                                             |                 |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 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  |
| 7                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO                   |                                                                                             | NÃO SE APLICA   | MÊS/16H SEMANAIS  | R\$ 20.809,25 |
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS - FHEMIG |                                                                                                |                                                                                             |                 |                   |               |
| CÓDIGO                                                                                                    | UNIDADE                                                                                        | DESCRIÇÃO                                                                                   | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                                         | HOSPITAL BARBACENA                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE CIRURGIA GERAL      | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 8.323,70  |
| 2                                                                                                         | HOSPITAL BARBACENA                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE ANESTESIA           | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 8.323,70  |
| 3                                                                                                         | HOSPITAL BARBACENA                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE NEUROCIRURGIA       | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 8.323,70  |
| 4                                                                                                         | HOSPITAL BARBACENA                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE CIRURGIA VASCULAR   | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 10.404,63 |
| 5                                                                                                         | HOSPITAL BARBACENA                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE CIRURGIA PLÁSTICA   | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 10.404,63 |
| 6                                                                                                         | HOSPITAL BARBACENA                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE TERAPIA INTENSIVA   | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 8.208,49  |
| 7                                                                                                         | HOSPITAL BARBACENA                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR ORTOPEDISTA            | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 8.092,49  |
| 8                                                                                                         | HOSPITAL BARBACENA                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE RADIOLOGIA          | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 8.323,70  |
| 9                                                                                                         | HOSPITAL JOÃO PENIDO                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR ANESTESIOLOGIA         | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 6.473,99  |
| 10                                                                                                        | HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE ANESTESIOLOGIA      | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 9.248,56  |
| 11                                                                                                        | MART.ODETE VALADARES /HOS. ALBERTO CAVALVANTE/JK                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR NEONATOLOGIA           | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 17.341,04 |
| 12                                                                                                        | HOSPITAL JOÃO XXIII                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR CIRURGIA PLÁSTICA      | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 10.982,66 |
| 13                                                                                                        | HOSPITAL JOÃO XXIII                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR CLÍNICA MÉDICA         | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 18.497,11 |
| 14                                                                                                        | HOSPITAL JOÃO XXIII                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE NEUROCIRURGIA       | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 5.780,35  |
| 15                                                                                                        | HOSPITAL JOÃO XXIII                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR ORTOPEDIA              | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 5.780,35  |
| 16                                                                                                        | HOSPITAL JOÃO PAULO II                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR PEDIATRIA/NEONATOLOGIA | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 9.248,56  |
| 17                                                                                                        | MATERNIDADE ODETE VALADARES                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR PEDIATRIA/NEONATOLOGIA | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 5.780,35  |
| 18                                                                                                        | MART.ODETE VALADARES / HOS. ALBERTO CAVALVANTE/ JK                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR PORTA/HORIZONTAL       | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 28.901,74 |
| 19                                                                                                        | HOSPITAL JOÃO XXIII                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE ANESTESIOLOGIA      | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 28.901,74 |

Tabela 2

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ABAETÉ |                                                                               |  |                 |                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|-------------------|---------------|
| 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 - NEUROPIATRA          |  | 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                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA          |  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,81    |
| 14                                                                       |                                                                               |  | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 9.673,71  |
| 15                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA PSF |  | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 24.211,91 |
| 16                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA            |  | 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    |
| 25                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESIOLOGIA       |  | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 12H       | R\$ 2.750,00  |

Tabela 3

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARCOS |                                                                                                                    |  |                    |                   |               |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|-------------------|---------------|
| 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    |
| 2                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                             |  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 113,82    |
| 3                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                    |  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 113,82    |
| 4                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                            |  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 113,82    |
| 5                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPIATRA                                               |  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 196,00    |
| 6                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFISTA                                        |  | NÃO SE APLICA      | EXAME             | R\$ 85,00     |
| 7                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                              |  | NÃO SE APLICA      | EXAME             | R\$ 123,70    |
| 8                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA                                               |  | NÃO SE APLICA      | 12 HORAS          | R\$ 1.772,59  |
| 9                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                       |  | NÃO SE APLICA      | HORA              | R\$ 147,71    |
| 10                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                  |  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 124,75    |
| 11                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRÍCIA                                 |  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 113,82    |
| 12                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                                          |  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 113,82    |
| 13                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                |  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 148,00    |
| 14                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA                                              |  | NÃO SE APLICA      | EXAME             | R\$ 800,00    |
| 15                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA                                 |  | NÃO SE APLICA      | EXAME             | R\$ 290,00    |
| 16                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER                              |  | NÃO SE APLICA      | EXAME             | R\$ 204,86    |
| 17                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO                                           |  | NÃO SE APLICA      | MÊS               | R\$ 10.549,28 |
| 18                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO                                           |  | NÃO SE APLICA      | MÊS               | R\$ 10.549,28 |
| 19                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA EM PEDIATRIA                                  |  | NÃO SE APLICA      | PLANTÃO           | R\$ 2.890,17  |
| 20                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE URGÊNCIA                              |  | NÃO SE APLICA      | EXAME             | R\$ 237,36    |
| 21                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                                                 |  | NÃO SE APLICA      | MÊS               | R\$ 3.699,42  |
| 22                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SALA VERMELHA/HORIZONTAL                                  |  | NÃO SE APLICA      | HORA              | R\$ 163,13    |
| 23                                                                      |                                                                                                                    |  | NÃO SE APLICA      | PLANTÃO           | R\$ 1.927,59  |
| 24                                                                      |                                                                                                                    |  | FERIADOS ESPECIAIS | PLANTÃO           | R\$ 2.891,38  |

|    |                                                                                                  |                    |              |     |           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|-----|-----------|
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA                             | FERIADOS ESPECIAIS | PLANTÃO      | R\$ | 2.658,88  |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                          | NÃO SE APLICA      | CONSULTA     | R\$ | 92,49     |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                           | NÃO SE APLICA      | CONSULTA     | R\$ | 138,73    |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                            | NÃO SE APLICA      | CONSULTA     | R\$ | 138,73    |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                            | NÃO SE APLICA      | CONSULTA     | R\$ | 138,73    |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO | NÃO SE APLICA      | PROCEDIMENTO | R\$ | 670,52    |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA                     | NÃO SE APLICA      | PROCEDIMENTO | R\$ | 80,92     |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA                          | NÃO SE APLICA      | MÊS          | R\$ | 21.985,14 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL PELO BANCO DE SANGUE        | NÃO SE APLICA      | MÊS          | R\$ | 2.496,58  |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM MORFOLÓGICO                   | NÃO SE APLICA      | EXAME        | R\$ | 258,82    |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECODOPLER FETAL                         | NÃO SE APLICA      | EXAME        | R\$ | 588,24    |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA CEREBRAL                  | NÃO SE APLICA      | EXAME        | R\$ | 1.849,71  |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES     | NÃO SE APLICA      | EXAME        | R\$ | 1.849,71  |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTERIOGRAFIA DE AORTA ILÍACA           | NÃO SE APLICA      | EXAME        | R\$ | 1.849,71  |

| Tabela 4                                                                    |                                                                                |                                          |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARBACENA |                                                                                |                                          |                   |               |
| CÓDIGO                                                                      | DESCRIÇÃO                                                                      | TIPO DE SERVIÇO                          | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA           | SALA CRÍTICA SEMANAL                     | PLANTÃO           | R\$ 1.871,10  |
| 2                                                                           |                                                                                | SALA CRÍTICA/SEMANAL DIURNO              | HORA              | R\$ 155,93    |
| 3                                                                           |                                                                                | SALA CRÍTICA/FINAIS DE SEMANA E FERIADOS | PLANTÃO           | R\$ 2.058,21  |
| 4                                                                           |                                                                                | SALA CRÍTICA/FINAIS DE SEMANA E FERIADOS | HORA              | R\$ 171,52    |
| 5                                                                           |                                                                                | SALA CRÍTICA/FERIADOS ESPECIAIS          | PLANTÃO           | R\$ 2.459,16  |
| 6                                                                           |                                                                                | SALA CRÍTICA/FERIADOS ESPECIAIS          | HORA              | R\$ 204,93    |
| 7                                                                           |                                                                                | PORTA/SEMANAL DIURNO                     | PLANTÃO           | R\$ 1.603,80  |
| 8                                                                           |                                                                                | PORTA/SEMANAL DIURNO                     | HORA              | R\$ 133,65    |
| 9                                                                           |                                                                                | PORTA/FINAIS DE SEMANA E FERIADOS        | PLANTÃO           | R\$ 1.764,18  |
| 10                                                                          |                                                                                | PORTA/FINAIS DE SEMANA E FERIADOS        | HORA              | R\$ 147,02    |
| 11                                                                          |                                                                                | PORTA/FERIADOS ESPECIAIS                 | PLANTÃO           | R\$ 2.117,01  |
| 12                                                                          |                                                                                | PORTA/FERIADOS ESPECIAIS                 | HORA              | R\$ 176,42    |
| 13                                                                          |                                                                                | HORIZONTAL/ SEMANAL                      | PLANTÃO/6H        | R\$ 801,90    |
| 14                                                                          |                                                                                | HORIZONTAL/ SEMANAL                      | HORA              | R\$ 133,65    |
| 15                                                                          |                                                                                | HORIZONTAL/FINAIS DE SEMANA E FERIADOS   | PLANTÃO/6H        | R\$ 882,09    |
| 16                                                                          |                                                                                | HORIZONTAL/FINAIS DE SEMANA E FERIADOS   | HORA              | R\$ 147,02    |
| 17                                                                          |                                                                                | HORIZONTAL/ FERIADOS ESPECIAIS           | PLANTÃO/6H        | R\$ 1.058,51  |
| 18                                                                          |                                                                                | HORIZONTAL/ FERIADOS ESPECIAIS           | HORA              | R\$ 176,42    |
| 19                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO/ORTOPEDISTA | SALA CRÍTICA SEMANAL                     | PLANTÃO           | R\$ 1.871,10  |
| 20                                                                          |                                                                                | SALA CRÍTICA/SEMANAL DIURNO              | HORA              | R\$ 155,93    |
| 21                                                                          |                                                                                | SALA CRÍTICA/FINAIS DE SEMANA E FERIADOS | PLANTÃO           | R\$ 2.058,21  |
| 22                                                                          |                                                                                | SALA CRÍTICA/FINAIS DE SEMANA E FERIADOS | HORA              | R\$ 171,52    |
| 23                                                                          |                                                                                | SALA CRÍTICA/FERIADOS ESPECIAIS          | PLANTÃO           | R\$ 2.459,16  |
| 24                                                                          |                                                                                | SALA CRÍTICA/FERIADOS ESPECIAIS          | HORA              | R\$ 204,93    |
| 25                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR           | NÃO SE APLICA                            | MÊS               | R\$ 18.497,11 |

| Tabela 5                                                                              |                                                                         |                 |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELA VISTA DE MINAS |                                                                         |                 |                   |               |
| CÓDIGO                                                                                | DESCRIÇÃO                                                               | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,00     |

| Tabela 6                                                                       |                                                                                                                                                 |                 |                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO |                                                                                                                                                 |                 |                   |               |
| CÓDIGO                                                                         | DESCRIÇÃO                                                                                                                                       | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                                             | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 223,74    |
| 2                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,65     |
| 3                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO                                                                              | NÃO SE APLICA   | 12 HORAS          | R\$ 1.652,09  |
| 4                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ESCLEROTERAPIA COM APLICAÇÃO DE ESPUMA (INCLUSOS MATERIAIS E MEDICAMENTO) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 234,05    |
| 5                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 157,27    |
| 6                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 157,27    |
| 7                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 104,84    |
| 8                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,65     |
| 9                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,65     |
| 10                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GERAL                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,65     |
| 11                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 74,44     |
| 12                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,65     |
| 13                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,65     |
| 14                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MASTOLOGISTA                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 107,38    |

|    |                                                                                                                                                      |               |                     |     |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----|-----------|
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                                                                | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 155,17    |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                                                                              | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 85,65     |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                                                                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 85,65     |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 85,65     |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                                                               | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 95,46     |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                                                               | NÃO SE APLICA | CONSULTA DOMICILIAR | R\$ | 155,17    |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 83,56     |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                                                                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 85,65     |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 85,65     |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                                                                                   | NÃO SE APLICA | MÊS                 | R\$ | 10.738,89 |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 136,30    |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA FLUXO OBSTÉTRICO                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 125,81    |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO/VEÍCULA/VIAS BILIARES)                            | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO UNILATERAL                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL E TRANSVAGINAL)                                  | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 125,81    |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 90,59     |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 78,63     |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSNUSCÊNCIA NUCAL                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 90,59     |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 239,04    |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE COM DOPPLER                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 125,81    |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 125,81    |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO A PACIENTES COM SINTOMAS E COM EXAMES POSITIVOS PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA | NÃO SE APLICA | 12 HORAS            | R\$ | 1.593,63  |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN (2 MEMBROS)                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 241,90    |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA                                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 141,70    |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCIÇÃO TIPO 1 DO COLO UTERINO                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 173,01    |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCIÇÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 173,01    |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇÃO DE COLO DE ÚTERO                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 247,59    |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORE BIOPSY GUIADA POR ULTRASSOM                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 453,42    |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO POR AGULHA FINA (PAAF)                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO        | R\$ | 150,73    |

Tabela 7

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BONFIM |                                                                                                                            |                         |                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| 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                                                                        |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | 12 HORAS          | R\$ 1.885,01  |
| 3                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABALHO EXCEPCIONAL (TRANSFERÊNCIAS PARA OUTRO MUNICÍPIO)        | DIAS ÚTEIS              | 12 HORAS          | R\$ 1.413,75  |
| 4                                                                        |                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA/FERIADO | 12 HORAS          | R\$ 1.413,75  |
| 5                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                             | DIAS ÚTEIS              | 12 HORAS          | R\$ 1.218,75  |
| 6                                                                        |                                                                                                                            | FINAL DE                | 12 HORAS          | R\$ 1.218,75  |
| 7                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA                                                      | DIAS ÚTEIS              | 12 HORAS          | R\$ 754,00    |
| 8                                                                        |                                                                                                                            | FINAL DE                | 12 HORAS          | R\$ 754,00    |
| 9                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA                                                         | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 117,98    |
| 10                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE                | HORA              | R\$ 117,98    |
| 11                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                              | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 129,68    |
| 12                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE                | HORA              | R\$ 129,68    |
| 13                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIA GERAL                                       | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 176,72    |
| 14                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE                | HORA              | R\$ 176,72    |
| 15                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA                                            | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 156,98    |
| 16                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE                | HORA              | R\$ 156,98    |
| 17                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - UROLOGIA                                             | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 117,98    |
| 18                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE                | HORA              | R\$ 117,98    |
| 19                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGIA                                         | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 117,98    |
| 20                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE                | HORA              | R\$ 117,98    |
| 21                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA                                          | DIAS ÚTEIS              | HORA              | R\$ 94,58     |
| 22                                                                       |                                                                                                                            | FINAL DE                | HORA              | R\$ 94,58     |
| 23                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA                                     | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$ 88,00     |
| 24                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CISTOSCOPIA                                          | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO      | R\$ 2.935,00  |
| 25                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - MORFOLÓGICO 2º TRIMESTRE                             | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$ 227,75    |
| 26                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL       | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO      | R\$ 6.276,12  |

Tabela 8

| 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 - GENERALISTA                                                                        | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 76,19     |
| 2                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I                                                                     | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 98,48     |
| 3                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRIA                                                                     | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 200,38    |
| 4                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                                              | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 120,00    |
| 5                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIÁTRICO                                                                       | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 168,57    |
| 6                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICO GERAL                                                         | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 135,98    |
| 7                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAD (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR)                                            | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 84,44     |
| 8                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRANSFERÊNCIA INTERMUNICIPAL DE PACIENTES                                          | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 590,91    |
| 9                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA HOSPITAL                                                               | PLANTÃO         | 12 HORAS          | R\$ 1.444,33  |
| 10                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                                   | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 11.000,00 |
| 11                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DO HOSPITAL MUNICIPAL                                              | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 17.072,00 |
| 12                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA REFERÊNCIA TÉCNICA                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 3.500,00  |
| 13                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA EM HEMATOLOGIA (AGÊNCIA TRANSFUSIONAL)                          | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 6.565,13  |
| 14                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO TOMOGRAFIA EM ATÉ 24H)                                         | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 65,66     |
| 15                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO TOMOGRAFIA ELETIVA)                                            | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 52,52     |
| 16                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA (LAUDO MAMOGRAFIA)                                                    | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 26,26     |
| 17                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)                                                         | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 122,11    |
| 18                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA                                                                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 131,30    |
| 19                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAAF MAMA (PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA)                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 180,00    |
| 20                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES + AVALIAÇÃO | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 603,99    |
| 21                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN (ATÉ 3 VASOS)                                                          | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 122,11    |
| 22                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VARICECTOMIA                                                                       | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 919,12    |
| 23                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO EXTERSE DE PTERÍGIO                                           | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 411,76    |
| 24                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA                                                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 65,65     |
| 25                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO BLEFAROPLASTIA UNILATERAL                                     | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 330,00    |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                  |     |           |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----|-----------|
| 26  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO ANTIOGÊNICO RELACIONADO A RETINOGRRAFIA DIABÉTICA (INJEÇÃO INTRAVÍTEA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 428,80    |
| 27  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.700,00  |
| 28  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INCISIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.900,00  |
| 29  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 2.300,00  |
| 30  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL CRUCAL (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.850,00  |
| 31  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.999,80  |
| 32  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.660,00  |
| 33  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 393,91    |
| 34  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FIBRONASOLARINGOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 216,00    |
| 35  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESIOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO          | R\$ | 2.200,00  |
| 36  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE ANESTESISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | MÊS              | R\$ | 5.000,00  |
| 37  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 147,25    |
| 38  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 120,00    |
| 39  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA (SALA VERMELHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO          | R\$ | 2.000,00  |
| 40  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO          | R\$ | 1.600,00  |
| 41  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE CONJUNTIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 206,99    |
| 42  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PÁLPEBRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 206,99    |
| 43  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 162,50    |
| 44  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPLAÇÃO A LASER BILATERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 152,50    |
| 45  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - XANTELASMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 304,00    |
| 46  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 273,50    |
| 47  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CALÁZIO UNILATERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 148,26    |
| 48  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMIDELECTOMIA + ADENOIDECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 2.359,90  |
| 49  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMIDELECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.359,98  |
| 50  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ADENOIDECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.789,00  |
| 51  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TIMPANOECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 700,00    |
| 52  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TURBINECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.289,00  |
| 53  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA/CIRURGIA DE HISTERECTOMIA TOTAL E CONSULTAS PÓS-OPERATÓRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.131,56  |
| 54  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 834,00    |
| 55  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 912,00    |
| 56  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA MÉDICA EM INFECTOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | MENSAL           | R\$ | 9.528,91  |
| 57  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA/CIRURGIA DE LAQUEADURA E CONSULTAS PÓS-OPERATÓRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 833,78    |
| 58  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMORROIDECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 2.200,00  |
| 59  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 476,45    |
| 60  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TENORRAFIA ÚNICA EM TUNEL ÓSSEO FIBROSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 476,45    |
| 61  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL ÓSSEO FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 2.250,00  |
| 62  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRRAFIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 238,22    |
| 63  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 133,90    |
| 64  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA BILATERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 893,34    |
| 65  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SINUSOTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.429,34  |
| 66  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEPTOPLASTIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.429,34  |
| 67  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLECISTECTOMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 1.191,11  |
| 68  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MEMBRO TITULAR DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÉUTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | MÊS/20HRS MENSAL | R\$ | 10.588,24 |
| 69  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDO DE EEG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO     | R\$ | 41,67     |
| 70  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 431,78    |
| 71  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 431,78    |
| 72  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 431,78    |
| 73  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE QUADRIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 431,78    |
| 74  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 431,78    |
| 75  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 431,78    |
| 76  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBOSACRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 431,78    |
| 77  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 431,78    |
| 78  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 431,78    |
| 79  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOMELO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 431,78    |
| 80  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 587,22    |
| 81  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO PSF DIÁRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | DIÁRIA 8H        | R\$ | 941,18    |
| 82  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO PORTA UPA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO          | R\$ | 2.117,65  |
| 83  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO SALA VERMELHA UPA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO          | R\$ | 2.294,12  |
| 84  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PORTA ORTOPEDIA UPA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DIAS DE SEMANA   | PLANTÃO          | R\$ | 1.876,47  |
| 85  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FINAIS DE SEMANA |                  | R\$ | 2.110,59  |
| 86  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIAS DE SEMANA   |                  | R\$ | 1.876,47  |
| 87  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OBSTETRÍCIA COMPLEXO HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FINAIS DE SEMANA | PLANTÃO          | R\$ | 2.110,59  |
| 88  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIAS DE SEMANA   |                  | R\$ | 2.340,00  |
| 89  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO PORTA UPA PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FINAIS DE SEMANA | PLANTÃO          | R\$ | 2.543,53  |
| 90  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIAS DE SEMANA   |                  | R\$ | 1.941,18  |
| 91  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA (CIRURGIA ELETIVA/COMPLEXO HOSPITALAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO          | R\$ | 3.353,29  |
| 92  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | MÊS/40H SEMANAIS | R\$ | 19.176,47 |
| 93  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | MÊS/20H SEMANAIS | R\$ | 19.653,18 |
| 94  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIDADES (GERIATRIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, HEMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, ANGIOLOGIA, PNEUMOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROCIRURGIA, CARDIOLOGIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA, MASTOLOGIA, ULTRASSONOGRRAFIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, ENDOSCOPISTA, PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA, CLINICO GERAL, PSQUIATRIA) | NÃO SE APLICA    | CONSULTA         | R\$ | 100,24    |
| 95  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | INTERCONSULTA    | R\$ | 125,99    |
| 96  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DIAS DE SEMANA   | HORA             | R\$ | 340,00    |
| 97  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO HORIZONTAL COMPLEXO HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DIAS DE SEMANA   | PLANTÃO          | R\$ | 1.876,47  |
| 98  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FINAIS DE SEMANA |                  | R\$ | 2.110,59  |
| 99  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ASSISTENTE PERICIAL MÉDICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | PLANTÃO          | R\$ | 6.586,83  |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DO COMPLEXO HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | MÊS              | R\$ | 22.941,18 |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR PSF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | MÊS/40H SEMANAIS | R\$ | 22.941,18 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO CIRURGIÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | MÊS              | R\$ | 7.647,06  |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO ANESTESISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | MÊS              | R\$ | 7.647,06  |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA BILATERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 49,00     |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA UNILATERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 29,00     |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 49,00     |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 280,00    |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 150,00    |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 190,00    |
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO VESÍCULA, VIAS BILIARES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 120,00    |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 144,00    |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 120,00    |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 120,00    |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 120,00    |
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 130,00    |
| 116 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 130,00    |
| 117 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL/PÉLVICA MASCULINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 120,00    |
| 118 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | EXAME            | R\$ | 130,00    |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                     |     |          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-----|----------|
| 119 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 120,00   |
| 120 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA)                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 200,00   |
| 121 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 120,00   |
| 122 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 120,00   |
| 123 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 120,00   |
| 124 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 125 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 126 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE AORTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 127 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS RENAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 128 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS ILÍACAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 129 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 130 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 131 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS MESENTÉRICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 132 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE TRONCO CELÍACO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 133 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 134 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER DE VEIA CAVA SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 135 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER DE VEIA CAVA INFERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 136 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER DE FÍSTULA ARTÉRIO - VENOSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 137 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAS BILATERAL CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 138 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 139 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 190,00   |
| 140 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 216,00   |
| 141 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/ PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE E PARTES MOLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 99,98    |
| 142 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 79,56    |
| 143 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 9,89     |
| 144 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA (ATÉ 5 LESÕES, BPA INDIVIDUALIZADO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 78,98    |
| 145 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXCISÃO DE LESÃO E / OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE, ANEXOS E MUCOSA (CANTOPLASTIA UNGUEAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 89,45    |
| 146 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÊRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBÁCEO /LIPOMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 125,90   |
| 147 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO (CIRURGIA GERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 89,90    |
| 148 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGIA - PACOTE MIGUILIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 61,66    |
| 149 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO - PACOTE MIGUILIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 33,41    |
| 150 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES - PACOTE MIGUILIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 6,68     |
| 151 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO - PACOTE MIGUILIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 20,05    |
| 152 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA - PACOTE MIGUILIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 4,62     |
| 153 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHA NA CÔRNEA - PACOTE MIGUILIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 83,63    |
| 154 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE CATARATA (ESPECIALISTA EM CATARATA, BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A), MAPEAMENTO DE RETINA, TONOMETRIA, ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ÓRBITA(MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1))                                                                                                              | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 176,45   |
| 155 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (ESPECIALISTA EM GLAUCOMA, TONOMETRIA (QUANTIDADE 1), FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1), CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1), PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2), TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)) | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 188,27   |
| 156 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÔRNEA (ESPECIALISTA EM CÔRNEA, ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1), CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2) (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 89,92    |
| 157 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO (ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1), TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1)                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 89,92    |
| 158 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR (ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 77,46    |
| 159 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA (ESPECIALISTA EM RETINA, ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1), TONOMETRIA (2), MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (2), RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR)                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 189,89   |
| 160 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO RETINA PÓS INJEÇÃO INTRAVITREA (ESPECIALISTA EM RETINA, TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (SE HOUVER NECESSIDADE), MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 157,28   |
| 161 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA (TONOMETRIA E BIOMICROSCOPIA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 88,40    |
| 162 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA    | HORA                | R\$ | 194,31   |
| 163 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 40,46    |
| 164 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 59,96    |
| 165 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 59,96    |
| 166 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR (ECO A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 40,46    |
| 167 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 23,12    |
| 168 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 69,82    |
| 169 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 7,46     |
| 170 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 26,45    |
| 171 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FUNDOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 7,65     |
| 172 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 28,90    |
| 173 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 45,50    |
| 174 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 122,47   |
| 175 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRÁFIA COLORIDA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 43,65    |
| 176 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SCHIRMER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 9,98     |
| 177 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 9,98     |
| 178 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 33,20    |
| 179 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 6,50     |
| 180 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA (OCT) - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 133,45   |
| 181 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (CERATOSCOPIA) - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | EXAME               | R\$ | 63,66    |
| 182 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE MIGUILIM (CONSULTA OFTALMOLOGISTA COM LENTES CORRETIVAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA    | PACOTE              | R\$ | 343,76   |
| 183 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 922,18   |
| 184 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA A YAG LASER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 158,84   |
| 185 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VITREO COM AVASTIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 635,29   |
| 186 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO        | R\$ | 2.987,25 |
| 187 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO ESPECIALIDADES (GASTROENTEROLOGIA, ANGIOLOGIA, PNEUMOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, CARDIOLOGIA, NEFROLOGIA, MASTOLOGIA, ULTRASSONOGRAFIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA, ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, ENDOSCOPISTA/COLONOSCOPISTA, PEDIATRIA, NEUROPEDIATRIA, ORTOPEDIA, CLÍNICO GERAL)                                                        | NÃO SE APLICA    | PACOTE 60 CONSULTAS | R\$ | 6.120,00 |
| 188 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 180,25   |
| 189 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 230,15   |
| 190 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFECTOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 198,11   |
| 191 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 180,20   |
| 192 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 215,53   |
| 193 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA    | CONSULTA            | R\$ | 151,43   |
| 194 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO EM PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DÍAS ÚTEIS       | PLANTÃO             | R\$ | 2.543,53 |
| 195 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FINAIS DE SEMANA |                     | R\$ | 3.240,00 |

|     |                                                                                                                                                          |               |                |               |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|---------------|
| 196 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RTU PRÓSTATAS                                                                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 3.485,00  |
| 197 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URETEROLITOTRIPSIA (UTL) FLEXÍVEL                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 3.370,00  |
| 198 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 1.850,00  |
| 199 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 1.150,00  |
| 200 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 1.815,00  |
| 201 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAQUEADURA TUBÁRIA                                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 2.789,00  |
| 202 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PARTO CESÁREA ÚNICO                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 4.490,00  |
| 203 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA - ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 4.789,00  |
| 204 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 3.500,00  |
| 205 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAPAROTOMIA                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 3.659,00  |
| 206 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 589,77    |
| 207 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 180,00    |
| 208 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE ESFORÇO/TESTE ERGOMÉTRICO                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 178,00    |
| 209 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECG DE ALTA RESOLUÇÃO                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 45,00     |
| 210 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)                                           | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 98,00     |
| 211 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 120,00    |
| 212 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA - ROTINA: COLUNA E FÊMUR (OU DOIS SEGMENTOS)                                | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 137,00    |
| 213 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 214 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 215 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 216 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES              | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 217 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 218 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 219 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 220 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTÓIDES/OUVIDOS                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 221 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR                                   | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 222 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ) | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 223 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 224 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX/MEDIASTINO                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 225 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES (ESTERNO/CLAVÍCULA/OMBRO/COTOVELO)                   | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 226 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 227 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR                                   | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 150,00    |
| 228 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR                                      | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 290,00    |
| 229 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN TOTAL                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 480,00    |
| 230 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 209,00    |
| 231 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 87,00     |
| 232 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E UAI PIEDADE                                      | NÃO SE APLICA | MÊS/50H MENSIS | R\$ 11.000,00 |
| 233 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 1.445,09  |
| 234 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 18,66     |
| 235 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 79,38     |
| 236 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 127,98    |
| 237 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 12,44     |
| 238 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 52,92     |
| 239 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 85,33     |
| 240 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 65,36     |
| 241 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 98,04     |
| 242 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 97,77     |
| 243 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 146,64    |
| 244 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 138,25    |
| 245 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO — TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 207,36    |
| 246 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 150,69    |
| 247 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 226,02    |
| 248 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 363,95    |
| 249 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 1.666,66  |
| 250 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL)                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 236,99    |
| 251 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 380,90    |
| 252 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 485,55    |
| 253 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 682,08    |
| 254 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 1.269,68  |
| 255 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URETEROLITOTRIPSIA (UTL) RÍGIDA                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 3.490,00  |
| 256 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MIOMECTOMIA                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 3.000,00  |
| 257 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR)                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO   | R\$ 5.060,00  |
| 258 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME DE MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24H (3 CANAIS) COM LAUDO                             | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 154,90    |
| 259 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME DE MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)                               | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 154,90    |
| 260 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAFIA                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 990,00    |
| 261 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 280,00    |
| 262 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 350,00    |
| 263 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 350,00    |
| 264 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 350,00    |
| 265 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 350,00    |
| 266 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 350,00    |
| 267 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 350,00    |
| 268 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME          | R\$ 350,00    |

|     |                                                                                                                                                                    |               |              |     |          |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|----------|
| 269 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 270 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 271 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ANGIO VENOSA DE ABDOME SUPERIOR                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 272 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE Pelve                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 273 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE Pelve                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 274 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 275 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 276 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 277 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO INFERIOR                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 278 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 279 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 350,00   |
| 280 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA COM ANESTESISTA (INCLUI POLIPECTOMIA, SE NECESSÁRIO)                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 700,00   |
| 281 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA SIMPLES (INCLUI POLIPECTOMIA, SE NECESSÁRIO)                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 600,00   |
| 282 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE VARIZES ESOFÁGICAS                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 659,00   |
| 283 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 93,10    |
| 284 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 8,93     |
| 285 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 13,39    |
| 286 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.325,25 |
| 287 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPÍO E ECTROPÍO (BILATERAL)                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 307,40   |
| 288 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 374,22   |
| 289 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL)                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 538,12   |
| 290 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 786,13   |
| 291 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 253,93   |
| 292 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR LIO                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 982,66   |
| 293 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.572,25 |
| 294 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE INTRAESTROMAL                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.704,03 |
| 295 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CATETER DUPLO J                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 670,00   |

| Tabela 9                                                                  |                                                                                                           |                 |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMACHO |                                                                                                           |                 |                   |               |
| CÓDIGO                                                                    | DESCRIÇÃO                                                                                                 | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ( COM APARELHO DO PROFISSIONAL) | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 123,53    |
| 2                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 111,76    |
| 3                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 129,41    |
| 4                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 129,41    |
| 5                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 152,94    |
| 6                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRIA                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 200,00    |
| 7                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 123,53    |
| 8                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGIA                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 123,53    |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGIA                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 141,18    |
| 10                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRIA                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 141,18    |
| 11                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGIA                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 141,18    |
| 12                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRIA                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 141,18    |
| 13                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 152,94    |
| 14                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 138,73    |

| Tabela 10                                                                    |                                                                                                                                     |                 |                   |               |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO |                                                                                                                                     |                 |                   |               |
| CÓDIGO                                                                       | DESCRIÇÃO                                                                                                                           | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA                                             | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 73,12     |
| 2                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA DE Córnea                                                       | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,34     |
| 3                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA                                                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 62,00     |
| 4                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA COLORIDA BILATERAL                                            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 85,76     |
| 5                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BILATERAL                                        | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 115,71    |
| 6                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 82,00     |
| 7                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/OSSÉA) E LOGOaudiometria (LVD/IRF/LRF) | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 335,26    |
| 8                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO -IMPEDANCIOMETRIA                                                            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 335,26    |

| Tabela 11                                                                         |                                                                                                                                                                                    |                 |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARMO DO CAJURU |                                                                                                                                                                                    |                 |                   |               |
| CÓDIGO                                                                            | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                          | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA ADULTO                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,49     |
| 2                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 109,83    |
| 3                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA INFANTIL                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,29    |
| 4                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO PEDIÁTRICO                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 161,85    |
| 5                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 98,27     |
| 6                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLOPROCTOLOGISTA                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 98,27     |
| 7                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 104,05    |
| 8                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 98,27     |
| 9                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,49     |
| 10                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 11                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIÃO                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 121,39    |
| 12                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA ADULTO                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 127,17    |
| 13                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA INFANTIL                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 184,97    |
| 14                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,49     |
| 15                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,49     |
| 16                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 104,05    |
| 17                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,61    |
| 18                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 127,17    |
| 19                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 109,83    |
| 20                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GERAL                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 92,49     |
| 21                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 98,27     |
| 22                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBRO INFERIOR, MEMBRO SUPERIOR, DE CARÓTIDAS | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 121,39    |
| 23                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 121,39    |
| 24                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)                                                    | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 25                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL                                                                                         | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 26                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                                                                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 27                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO/UNILATERAL)                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 28                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)                                                                            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |
| 29                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,71     |

|    |                                                                                                                           |               |              |     |        |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|--------|
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA) | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 86,71  |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)                    | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 86,71  |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE                                     | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 86,71  |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL)  | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 86,71  |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 127,17 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA)       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 86,71  |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                  | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 98,27  |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 86,71  |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL                             | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 86,71  |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL                             | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 98,27  |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA                                     | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 242,77 |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 121,39 |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER         | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 121,39 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FIBRONASOLARINGOSCOPIA                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 109,83 |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEONASOLARINGOSCOPIA                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 109,83 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 109,83 |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 173,41 |

Tabela 12

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARMÓPOLIS DE MINAS |                                                                                |                 |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                                | DESCRIÇÃO                                                                      | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM             | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 90,00     |
| 2                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM COM DOPPLER | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 105,00    |
| 3                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,00    |

Tabela 13

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CATAS ALTAS |                                                                                      |                 |                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                        | DESCRIÇÃO                                                                            | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA   | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA   | HORA                | R\$ 263,00    |
| 2                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 115,61    |
| 3                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA            | NÃO SE APLICA   | MÊS/40 HRS SEMANAIS | R\$ 20.810,00 |
| 4                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS          | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTOS       | R\$ 231,30    |
| 5                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GERAL              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 104,10    |
| 6                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA            | R\$ 228,91    |

Tabela 14

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CLÁUDIO |                                                                                                                                                                                    |                 |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                    | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                          | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | MÊS/24HORAS       | R\$ 9.000,00  |
| 2                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,00    |
| 3                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 140,00    |
| 4                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRIA                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 175,00    |
| 5                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 175,00    |
| 6                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 138,73    |
| 7                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 208,10    |
| 8                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDOS SAÚDE OCUPACIONAL                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | ANUAL             | R\$ 56.640,00 |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE OCUPACIONAL EXECUÇÃO E ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO                                                                 | NÃO SE APLICA   | MENSAL            | R\$ 3.930,64  |
| 10                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ADMISSÃO, PERÍODICO E DEMISSÃO)                                                            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,14     |
| 11                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPACITAÇÃO SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL PARA OPERADORES DE MÁQUINAS PESADAS CONFORME NORMAS REGULAMENTADORAS 5. 11 E 12 | NÃO SE APLICA   | EXECUÇÃO          | R\$ 260,12    |

Tabela 15

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO PARÁ |                                                                                                                                                                     |                 |                   |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                              | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                           | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRA                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 2                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRA (INSERÇÃO E RETIRADA DE DIU, CAUTERIZAÇÃO DE LESÃO, BIÓPSIAS E RETIRADA DE PÓLIPOS) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 240,00    |

Tabela 16

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONGONHAS |                                                                                     |                 |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                      | DESCRIÇÃO                                                                           | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS         | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 155,00    |
| 2                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 145,00    |
| 3                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 227,62    |
| 4                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM                  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 68,29     |
| 5                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM COM DOPPLER      | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 108,12    |
| 6                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 17,07     |
| 7                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 125,19    |
| 8                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOPEDIATRA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 148,00    |
| 9                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 139,00    |
| 10                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 139,00    |

Tabela 17

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM |                                                                                                                             |                         |                   |               |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| 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 MÉDICO - PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA    | PLANTÃO                 | 12 HORAS          | R\$ 1.313,33  |
| 3                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES              | DIAS ÚTEIS              | 12 HORAS          | R\$ 1.181,70  |
| 4                                                                          |                                                                                                                             | FINAL DE SEMANA/FERIADO | 12 HORAS          | R\$ 1.313,33  |
| 5                                                                          |                                                                                                                             | DIAS ÚTEIS              | 12 HORAS          | R\$ 1.181,70  |
| 6                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR MÉDICO - PEDIATRA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES HOSPITALARES                              | FINAL DE                | 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           | EXAME             | 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                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                                                          | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 175,50    |
| 15                                                                         |                                                                                                                             | 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    |



|    |                                                                           |               |      |     |        |
|----|---------------------------------------------------------------------------|---------------|------|-----|--------|
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO AVALIADOR | NÃO SE APLICA | HORA | R\$ | 130,00 |
|----|---------------------------------------------------------------------------|---------------|------|-----|--------|

| Tabela 18                                                                       |                                                                                                                              |                  |                   |              |        |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------|--------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CÓRREGO FUNDO |                                                                                                                              |                  |                   |              |        |
| CÓDIGO                                                                          | DESCRIÇÃO                                                                                                                    | TIPO DE SERVIÇO  | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMP |        |
| 1                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA                                                          | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$          | 147,96 |
| 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\$          | 141,15 |
| 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                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA                                                            | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$          | 162,82 |
| 13                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                       | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$          | 196,00 |
| 14                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA                                                          | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 110,36 |
| 15                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA COM RQE                                                    | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$          | 168,82 |
| 16                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                          | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$          | 161,61 |
| 17                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL                                                       | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$          | 189,68 |
| 18                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRA                                                            | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$          | 204,86 |
| 19                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA                               | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 398,33 |
| 20                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                                                  | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$          | 171,00 |
| 21                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS MEMBROS INFERIORES       | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 251,00 |
| 22                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX VENOSO E DE CARÓTIDAS AMBOS OS MEMBROS                       | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 289,10 |
| 23                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX ARTERIAL AMBOS OS MEMBROS                                    | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 346,90 |
| 24                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                                                           | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$          | 208,10 |
| 25                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA                                                         | DIAS ÚTEIS       | 12 HORAS          | R\$          | 125,00 |
| 26                                                                              |                                                                                                                              | FINAIS DE SEMANA |                   | R\$          | 135,00 |
| 27                                                                              |                                                                                                                              | FERIADOS         |                   | R\$          | 172,50 |
| 28                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONTRASTE (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)  | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 58,50  |
| 29                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SEDAÇÃO (CONFORME NECESSIDADE DE USO AVALIADA PELO PROFISSIONAL)    | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 221,47 |
| 30                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 445,09 |
| 31                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL                            | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 508,67 |
| 32                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA                         | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 508,67 |
| 33                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA                            | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 508,67 |
| 34                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO                                     | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 508,67 |
| 35                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRICA                                | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 445,09 |
| 36                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                  | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 445,09 |
| 37                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX                                      | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 469,25 |
| 38                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN SUPERIOR                              | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 508,67 |
| 39                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA/PELVE                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 445,09 |
| 40                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)                  | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 445,09 |
| 41                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES                              | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$          | 445,09 |

| Tabela 19                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                 |                        |              |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|--------------|-----------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRUCILÂNDIA |                                                                                                                                                                                    |                 |                        |              |           |
| CÓDIGO                                                                        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                          | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA      | VALOR ICISMP |           |
| 1                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | 12 HORAS               | R\$          | 1.313,03  |
| 2                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | PACOTE DE 40 CONSULTAS | R\$          | 4.553,00  |
| 3                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | PACOTE DE 60 CONSULTAS | R\$          | 7.739,00  |
| 4                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$          | 97,00     |
| 5                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDOS SAÚDE OCUPACIONAL                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | ANUAL                  | R\$          | 12.393,06 |
| 6                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE OCUPACIONAL EXECUÇÃO E ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO                                                                 | NÃO SE APLICA   | MENSAL                 | R\$          | 924,86    |
| 7                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ADMISSINAL, PERIÓDICO E DEMISSINAL)                                                        | NÃO SE APLICA   | EXAME                  | R\$          | 75,14     |
| 8                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPACITAÇÃO SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL PARA OPERADORES DE MÁQUINAS PESADAS CONFORME NORMAS REGULAMENTADORAS 5, 11 E 12 | NÃO SE APLICA   | EXECUÇÃO               | R\$          | 260,12    |

| Tabela 20                                                                    |                                                                                                                                 |                 |                         |              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|--------------|-----------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ESMERALDAS |                                                                                                                                 |                 |                         |              |           |
| CÓDIGO                                                                       | DESCRIÇÃO                                                                                                                       | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA       | VALOR ICISMP |           |
| 1                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                                  | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO                 | R\$          | 1.500,00  |
| 2                                                                            |                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | HORA                    | R\$          | 125,00    |
| 3                                                                            |                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO                 | R\$          | 1.734,11  |
| 4                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA (ORTOPEDISTA, OBSTETRA, ANESTESIOLOGISTA, CIRURGIA GERAL) | PLANTÃO         | FINAL DE SEMANA/FERIADO | R\$          | 1.600,00  |
| 5                                                                            |                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | HORA                    | R\$          | 125,00    |
| 6                                                                            |                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO                 | R\$          | 1.707,13  |
| 7                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                               | NÃO SE APLICA   | HORA                    | R\$          | 142,00    |
| 8                                                                            |                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | AValiação               | R\$          | 100,00    |
| 9                                                                            |                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | AValiação               | R\$          | 40,00     |
| 10                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSF                                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS                     | R\$          | 22.400,00 |
| 11                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL                                                          | NÃO SE APLICA   | PACOTE 20 CONSULTAS     | R\$          | 548,00    |
| 12                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SALA VERMELHA                                                          | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO                 | R\$          | 1.734,11  |

| Tabela 21                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                   |              |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------|--------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS - FHEMIG |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                   |              |        |
| SERVIÇOS MÉDICOS NO COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                   |              |        |
| CÓDIGO                                                                                                    | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMP |        |
| 1                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$          | 225,00 |
| 2                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$          | 225,00 |
| 3                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIVERSAS ÁREAS DA SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$          | 225,00 |
| 4                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA PLÁSTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$          | 225,00 |
| 5                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA E NEUROCIURGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$          | 225,00 |
| 6                                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$          | 225,00 |
| SERVIÇOS MÉDICOS NA MATERNIDADE ODETE VALADARES                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                   |              |        |
| 1                                                                                                         | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO CUJOS MÉDICOS POSSUAM RQE NO CRM-MG OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA NA ESPECIALIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, CLÍNICA MÉDICA, MEDICINA DE URGÊNCIA, CARDIOLOGIA OU CIRURGIA GERAL (PARA ATUAÇÃO NO CTI ADULTO) | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$          | 179,32 |
| 2                                                                                                         | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA EM BLOCO CIRÚRGICO E BLOCO OBSTÉTRICO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALIDADE (RQE) OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO, DE PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA                                                                      | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$          | 225,00 |

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |       |     |        |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-----|--------|
| 3                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>PEDIATRIA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE PEDIATRIA EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO, UNIDADE DE CUIDADOS PROGRESSIVOS NEONATAIS E BLOCO OBSTÉTRICO, CUJOS MÉDICOS POSSUAM REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO (RQE) OU QUE COMPROVE O CUMPRIMENTO DE, PELO MENOS, 75% DA RESIDÊNCIA OU DA ESPECIALIZAÇÃO EM PEDIATRIA      | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 213,26 |
| SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |       |     |        |
| 1                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>ANESTESIOLOGIA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA EM BLOCO CIRÚRGICO E BLOCO OBSTÉTRICO, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, MATERNIDADE E UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E COLONOSCOPIA                                                                                         | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 237,50 |
| 2                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>CLÍNICA MÉDICA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL EM ENFERMARIA, PRONTO-ATENDIMENTO (SALA DE EMERGÊNCIA), PLANTÕES INTERNOS E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 183,00 |
| 3                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>TERAPIA INTENSIVA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 185,99 |
| 4                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>ONCOLOGIA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA ONCOLOGIA CLÍNICA, EM AMBULATÓRIO E ENFERMARIA                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 212,84 |
| 5                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>RADIOLOGIA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA IMAGEM, ECOCARDIOGRAMA, TOMOGRAFIAS, ULTRASSONOGRAFISTAS NA ÁREA DE RADIOLOGIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, UNIDADE CIRÚRGICA, UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA E UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                                                             | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 232,82 |
| SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |       |     |        |
| 1                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>ANESTESIOLOGIA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA EM BLOCO CIRÚRGICO E BLOCO OBSTÉTRICO, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA, MATERNIDADE E UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E COLONOSCOPIA                                                                                         | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 237,50 |
| 2                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>CLÍNICA MÉDICA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CLÍNICA GERAL EM ENFERMARIA, PRONTO-ATENDIMENTO (SALA DE EMERGÊNCIA), PLANTÕES INTERNOS E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 183,00 |
| 3                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>TERAPIA INTENSIVA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 185,99 |
| 4                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>PEDIATRIA/NEONATOLOGIA</u> : 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\$ | 198,62 |
| 5                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA</u> : SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 224,31 |
| 6                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE <u>CIRURGIA PEDIÁTRICA</u> EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA/NEONATAL, UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL, ENFERMARIA (ALOJAMENTO CONJUNTO) E PORTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MATERNIDADE                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 213,26 |
| SERVIÇOS MÉDICOS NO COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |       |     |        |
| 1                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 225,00 |
| 2                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 180,00 |
| 3                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 180,00 |
| 4                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA PLÁSTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 216,67 |
| 5                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE CIRURGIA VASCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 219,17 |
| 6                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE NEUROCIRURGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 216,67 |
| 7                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 180,00 |
| 8                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE PSIQUIATRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 200,00 |
| 9                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE RADIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 200,00 |
| SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |       |     |        |
| 1                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA: SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA EM BLOCO CIRÚRGICO E/OU MATERNIDADE                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | HORA  | R\$ | 229,16 |
| SERVIÇOS MÉDICOS DO MG TRANSPLANTES                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |       |     |        |
| 1                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SERVIÇO DE REALIZAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR PARA MORTE ENCEFÁLICA COM EMISSÃO DE LAUDO MÉDICO                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 600,00 |

Tabela 22

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORESTAL |                                                                                           |                 |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 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 CLÍNICO)      | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 114,90    |
| 3                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA                     | DÍAS 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 |

Tabela 23

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORMIGA |                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                    | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                              | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                                                                                                                                                      | PLANTÃO         | 12 HORAS          | R\$ 2.626,10  |
| 2                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 124,75    |
| 3                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 112,07    |
| 4                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 5                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 131,31    |
| 6                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 124,75    |
| 7                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 8                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 10                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GASTROENTEROLOGISTA                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 11                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - INFECTOLOGISTA                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 12                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 13                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGISTA                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 14                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 15                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 16                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 117,98    |
| 17                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA                                                                                                                                                                | PLANTÃO         | 12 HORAS          | R\$ 1.772,59  |
| 18                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FERIADOS ESPECIAIS (NATAL E ANO NOVO)                                                                                                                                         | PLANTÃO         | 12 HORAS          | R\$ 2.607,15  |
| 19                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO - RAIO X                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 3.000,00  |
| 20                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 7.878,78  |
| 21                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 22.446,69 |
| 22                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 10.136,56 |
| 23                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA - ULTRASSOM MORFOLÓGICO                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 198,01    |
| 24                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA - ULTRASSOM DOPPLER                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 232,44    |
| 25                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA - DUPLEX SCAN                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 144,45    |
| 26                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA (ABDOMINAL SUPERIOR/ABDOMINAL TOTAL/BOLSA ESCROTAL/ENDOVAGINAL/OBSTÉTRICO SIMPLES/PAREDE ABDOMINAL/PARTES MOLES/RINS E VIAS URINÁRIAS/TIREÓIDE/MAMAS/AXILAS) | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 99,00     |
| 27                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RADIOLOGISTA/ULTRASSONOGRAFISTA - PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 296,32    |
| 28                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO RADIOLOGISTA/ULTRASSONOGRAFISTA - CORE BIOPSY                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 630,30    |
| 29                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE NÓDULO MAMA BENIGNO - CORE BIOPSY (NÃO INCLUSO MATERIAL)                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 99,80     |
| 30                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 183,82    |
| 31                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DISPONIBILIDADE DE APARELHO                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 109,00    |
| 32                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 246,00    |
| 33                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA PEDIÁTRICO                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 246,00    |
| 34                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 200,00    |
| 35                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - M.A.P.A                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 168,00    |
| 36                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 844,36    |
| 37                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 477,56    |
| 38                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 167,10    |

|     |                                                                                                                                                                                                          |               |                      |     |          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|-----|----------|
| 38  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA 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                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 144,45   |
| 42  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 86,00    |
| 43  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA SOB SEDAÇÃO COM TESTE DE UREASE                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 341,40   |
| 44  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 968,00   |
| 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 - BIÓPSIA DE VULVA, VAGINA E COLO UTERINO                                                                                                         | 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 CÔRNEA 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 EQUIPAMENTO DO 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 |
| 57  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLASTIA                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 110,90   |
| 58  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | HORA                 | R\$ | 131,31   |
| 59  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | CONSULTA             | R\$ | 196,00   |
| 60  | SERVIÇOS / ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR (PRÉ-NATAL E CRIANÇA DE ALTO RISCO/CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO/HIPERTENSÃO (HAS) E DIABETES (DM) DE ALTO RISCO DA MICRO REGIÃO) | NÃO SE APLICA | MÊS                  | R\$ | 5.252,11 |
| 61  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAUTERIZAÇÃO COM ELETROCAUTÉRIO                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 169,00   |
| 62  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 112,13   |
| 63  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DE DIU                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 112,13   |
| 64  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE DIU                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 60,00    |
| 65  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA DE OFTALMOLOGIA COM DISPONIBILIZAÇÃO DE ÓCULOS                                                                                         | NÃO SE APLICA | PACOTE               | R\$ | 429,11   |
| 66  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 243,00   |
| 67  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS COM PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO         | R\$ | 250,00   |
| 68  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RT EM PSIQUIATRIA                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | MENSAL/ 48H          | R\$ | 7.090,36 |
| 69  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM BASE DE CRÂNIO                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 70  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM CRÂNIO                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 71  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE Pelve                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 735,83   |
| 72  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PRÓSTATA VIA ABDOMINAL                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 856,65   |
| 73  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COLANGIO                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 74  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COTOVELO DIREITO                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 75  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COTOVELO ESQUERDO                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 76  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ABDÔMEN SUPERIOR                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 877,51   |
| 77  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ANTEBRAÇO DIREITO                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 78  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ANTEBRAÇO ESQUERDO                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 79  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ATM BILATERAL                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 80  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM BRAÇO DIREITO                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 81  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM BRAÇO ESQUERDO                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 82  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM Pelve FEMININO                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 83  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM Pelve MASCULINO                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 84  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM Pelve                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 653,46   |
| 85  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COLUNA CERVICAL                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 86  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COLUNA DORSAL                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 87  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COLUNA LOMBAR                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 88  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL PERFUSAO E VIABILIDADE                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 1.087,28 |
| 89  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSAO + ESTRESSE                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 1.087,28 |
| 90  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM CORAÇÃO MORFOLÓGICO E FUNCIONAL                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 1.087,28 |
| 91  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COXA DIREITA                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 92  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COXA ESQUERDA                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 93  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COXO FEMURAL DIREITO                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 94  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM COXO FEMURAL ESQUERDO                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 95  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM BOLSA ESCROTAL                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 96  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ESPECTROSCOPIA                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 97  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM FACE INCLUI SEIOS DA FACE                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 98  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM FETAL                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 99  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM JOELHO DIREITO                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM JOELHO ESQUERDO                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM MAMAS                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 1.153,18 |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM MÃO DIREITA NÃO INCLUI PUNHO                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM MÃO ESQUERDO NÃO INCLUI PUNHO                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM MASTOIDES                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 713,87   |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM OMBRO DIREITO                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM OMBRO ESQUERDO                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ORBITA BILATERAL                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM OSSOS TEMPORAIS                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM OUVIDOS                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 647,97   |
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PÊNIS                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PERFUSÃO CEREBRAL                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PERNA DIREITA                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PERNA ESQUERDA                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PLEXO BRAQUIAL DIREITO                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 115 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 116 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PUNHO DIREITO                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 117 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PUNHO ESQUERDO                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 118 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ARTICULACAO SACROCOCCÍGEA                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 713,87   |
| 119 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS)                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 120 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM SELA TURCICA HIPÓFISE                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 121 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PÉ ESQUERDO                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 122 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PÉ DIREITO                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 123 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM TÓRAX                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 124 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM TORNOZELO DIREITO                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 125 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM TORNOZELO ESQUERDO                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 126 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM ENTEROGRAFIA                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 1.043,35 |
| 127 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM Pelve DEFECOGRAFIA/DEFECORRESSONÂNCIA                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 1.010,40 |
| 128 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM FLUXO LIQUÓRICO                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 129 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM PESCOÇO                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 790,75   |
| 130 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RM URO                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 1.197,11 |
| 131 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM AORTA TORÁCICA ARCO AÓRTICO OU PULMONARES                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 971,97   |
| 132 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM VENOSA PULMONAR                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 971,97   |
| 133 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL PULMONAR                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 971,97   |
| 134 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM AORTA ABDOMINAL TOTAL                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 971,97   |
| 135 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM VENOSA DE CRÂNIO                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 971,97   |
| 136 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE CRÂNIO                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 971,97   |
| 137 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 971,97   |
| 138 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME                | R\$ | 971,97   |

|     |                                                                                                                                                           |               |       |     |          |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-----|----------|
| 139 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE PELVE                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 140 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM VENOSA DE PELVE                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 141 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 142 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 143 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM ARTERIAL DE PESCOÇO                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 144 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO RM VENOSA DE PESCOÇO                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 971,97   |
| 145 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE PELVE                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 146 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA DE PELVE                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 147 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE PESCOÇO                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 148 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA DE PESCOÇO                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 149 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC CORONARIAS COM ESCORE DE CÁLCIO                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 1.306,94 |
| 150 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC AORTA ABDOMINAL                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 151 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 152 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 153 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL PULMONAR                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 154 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA PULMONAR                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 155 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC AORTA TORÁCICA                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 156 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 157 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 158 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL DE CRÂNIO                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 159 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA DE CRÂNIO                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 160 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC VENOSA DE TÓRAX                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 161 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIO TC ARTERIAL TÓRAX                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 735,84   |
| 162 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM QUADRIL DIREITO                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 163 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM QUADRIL ESQUERDO                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 164 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM JOELHO DIREITO                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 165 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM JOELHO ESQUERDO                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 166 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM COTOVELO DIREITO                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 167 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM COTOVELO ESQUERDO                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 168 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTROCENTESE PUNCAO ESTR CAV PUNCAO ARTRORM                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 136,18   |
| 169 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM PUNHO DIREITO                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 170 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM PUNHO ESQUERDO                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 171 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM TORNOZELO DIREITO                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 172 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM TORNOZELO ESQUERDO                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 173 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO RM OMBRO ESQUERDO                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 977,46   |
| 174 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC JOELHO DIREITO                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 175 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC JOELHO ESQUERDO                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 176 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC COTOVELO DIREITO                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 177 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC COTOVELO ESQUERDO                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 178 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC COXOFEMORAL DIREITO                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 179 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC COXOFEMORAL ESQUERDO                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 180 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC QUADRIL DIREITO                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 181 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC QUADRIL ESQUERDO                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 182 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC OMBRO DIREITO                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 183 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC OMBRO ESQUERDO                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 184 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC PUNHO DIREITO                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 185 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC PUNHO ESQUERDO                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 186 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC TORNOZELO DIREITO                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 187 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC TORNOZELO ESQUERDO                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 188 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC MÃO DIREITO                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 189 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC MÃO ESQUERDO                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 190 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC PÉ DIREITO                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 191 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ARTRO TC PÉ ESQUERDO                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 620,52   |
| 192 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ANTEBRAÇO DIREITO                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 193 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ANTEBRAÇO ESQUERDO                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 194 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC FACE                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 195 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC SEIOS DA FACE                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 196 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COXO FEMORAL DIREITO                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 197 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COXO FEMORAL ESQUERDO                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 198 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COXA DIREITA                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 199 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COXA ESQUERDA                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 200 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ABDÔMEN TOTAL                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 694,10   |
| 201 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ABDÔMEN SUPERIOR                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 202 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC BACIA                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 203 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC BRAÇO DIREITO                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 204 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC BRAÇO ESQUERDO                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 205 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COLUNA CERVICAL ATÉ 3 SEGMENTOS                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 206 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COLUNA DORSAL ATÉ 3 SEGMENTOS                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 207 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COLUNA LOMBAR ATÉ 3 SEGMENTOS                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 208 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COLUNA CADA SEGMENTO (CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR)                                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 351,45   |
| 209 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COTOVELO DIREITO                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 210 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC COTOVELO ESQUERDO                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 211 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC CRÂNIO                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 212 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO, PUNHO, SACROILÍACAS, COXOFEMORAL) UNILATERAL | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 213 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC JOELHO DIREITO                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 214 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC JOELHO ESQUERDO                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 215 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 216 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC MANDÍBULA                                                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 217 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC MÃO DIREITA                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 218 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC MÃO ESQUERDA                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 219 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC MASTOIDES OU OUVIDOS                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 220 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC MAXILA                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 221 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC OMBRO DIREITO                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 222 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC OMBRO ESQUERDO                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 223 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC ÓRBITAS                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 224 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC OSSOS TEMPORAIS                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 225 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PÉ DIREITO                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 226 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PÉ ESQUERDO                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 227 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PELVE                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 228 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PERNA DIREITA                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 229 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PERNA ESQUERDA                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 230 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PESCOÇO                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 318,50   |
| 231 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PUNHO DIREITO                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 232 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC PUNHO ESQUERDO                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 233 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC SACROILÍACA                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 234 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC SELA TÚRCICA                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 235 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC TÓRAX                                                                                         | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 236 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC TORNOZELO ESQUERDO                                                                            | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |
| 237 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TC TORNOZELO DIREITO                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME | R\$ | 417,34   |

**Tabela 24**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IBIRITÉ |                                                                         |                 |                   |              |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| CÓDIGO                                                                    | DESCRIÇÃO                                                               | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMP |
| 1                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 175,00   |

|    |                                                                                                   |               |                     |     |          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----|----------|
| 2  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA ADULTO                     | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 150,00   |
| 3  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 187,78   |
| 4  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA ADULTO                     | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 175,00   |
| 5  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 175,00   |
| 6  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA PEDIÁTRICO                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 190,00   |
| 7  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA ADULTO                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 150,00   |
| 8  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 175,00   |
| 9  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO               | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 227,62   |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA ADULTO                        | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 113,82   |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA COLUNA                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 227,62   |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA QUADRIL                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 227,62   |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA MÃO                          | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 250,38   |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA OMBRO                        | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 227,62   |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA PÉ                           | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 227,62   |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRA                                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 250,38   |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA INFANTIL                   | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 284,53   |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ALERGLOGISTA ADULTO                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 250,38   |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ALERGLOGISTA INFANTIL                    | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 250,38   |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA TORÁCICA                        | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 284,53   |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA CARDIOVASCULAR                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 284,53   |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA PEDIÁTRICA                      | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 330,05   |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA PLÁSTICA                        | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 284,53   |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO AMBULATORIAL ADULTO E INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 227,62   |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIÃO                           | NÃO SE APLICA | HORA                | R\$ | 342,00   |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR AUTORIZADOR                      | NÃO SE APLICA | MENSAL/12H SEMANAIS | R\$ | 8.979,18 |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA                            | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 125,00   |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFECTOLOGISTA                           | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 126,66   |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO NA ÁREA DE PSIQUIATRIA       | NÃO SE APLICA | PLANTÃO             | R\$ | 1.620,10 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA               | NÃO SE APLICA | PLANTÃO             | R\$ | 1.871,10 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                           | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 75,14    |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO NA ÁREA DE PSIQUIATRIA       | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 66,85    |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA RQE           | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 86,90    |

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IBIRITÉ - MUTIRÃO |                                                                                                     |                 |                   |               |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|--------|
| CÓDIGO                                                                              | DESCRIÇÃO                                                                                           | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |        |
| 1                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 65,61  |
| 2                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA ADULTO                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 85,76  |
| 3                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 4                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA ADULTO                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 5                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 154,84 |
| 6                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA ADULTO                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 7                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 83,38  |
| 8                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 95,29  |
| 9                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 83,38  |
| 10                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA AMBULATORIAL (PEQUENAS CIRURGIAS) | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 190,58 |
| 11                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 95,29  |
| 12                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 13                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 77,42  |
| 14                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 77,42  |
| 15                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFERTILIDADE                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 166,76 |
| 16                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA PEDIÁTRICO                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 166,76 |
| 17                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA PEDIÁTRICO             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 107,20 |
| 18                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA COLUNA                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 19                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 77,42  |
| 20                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA MÃO                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 21                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA PÉ                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 22                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA JOELHO                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 77,42  |
| 23                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA OMBRO                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 77,42  |
| 24                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA QUADRIL                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 25                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA PEDIÁTRICO                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 273,96 |
| 26                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 27                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIA ADULTO                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 98,86  |
| 28                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 142,93 |
| 29                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ALERGLOGISTA ADULTO                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 244,18 |
| 30                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ALERGLOGISTA PEDIÁTRICA                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 244,18 |
| 31                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA PLÁSTICA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 214,40 |
| 32                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRIA                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 119,11 |
| 33                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOVASCULAR                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 154,84 |
| 34                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENETICISTA                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 166,76 |
| 35                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA TORÁCICA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 297,78 |
| 36                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFECTOLOGISTA ADULTO                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 113,16 |
| 37                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA DA DOR                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 142,93 |
| 38                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GERAL                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 83,38  |

| Tabela 25                                                                 |                                                                                                                          |                         |                   |               |          |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------|----------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ |                                                                                                                          |                         |                   |               |          |
| CÓDIGO                                                                    | DESCRIÇÃO                                                                                                                | TIPO DE SERVIÇO         | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |          |
| 1                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA                                                     | SEMANAL DIURNO          | 12 HORAS          | R\$           | 1.588,77 |
| 2                                                                         |                                                                                                                          |                         | HORA              | R\$           | 132,40   |
| 3                                                                         |                                                                                                                          | SEMANAL NOTURNO         | 12 HORAS          | R\$           | 1.641,29 |
| 4                                                                         |                                                                                                                          |                         | HORA              | R\$           | 136,77   |
| 5                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA                                                     | FINAL DE SEMANA DIURNO  | 12 HORAS          | R\$           | 1.706,94 |
| 6                                                                         |                                                                                                                          |                         | HORA              | R\$           | 142,25   |
| 7                                                                         |                                                                                                                          | FINAL DE SEMANA NOTURNO | 12 HORAS          | R\$           | 1.772,59 |
| 8                                                                         |                                                                                                                          |                         | HORA              | R\$           | 147,72   |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA             | SEMANAL DIURNO          | 12 HORAS          | R\$           | 1.851,36 |
| 10                                                                        |                                                                                                                          |                         | HORA              | R\$           | 154,28   |
| 11                                                                        |                                                                                                                          | FINAL DE SEMANA DIURNO  | 12 HORAS          | R\$           | 1.969,53 |
| 12                                                                        |                                                                                                                          |                         | HORA              | R\$           | 164,13   |
| 13                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                                                      | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$           | 198,59   |
| 14                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA                                                  | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$           | 161,16   |
| 15                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                                    | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 119,74   |
| 16                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                        | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 110,00   |
| 17                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                                         | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 89,90    |
| 18                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA II                                      | NÃO SE APLICA           | CONSULTA/EXAME    | R\$           | 151,00   |
| 19                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA                                                     | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 88,23    |
| 20                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA                                                        | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 59,09    |
| 21                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA II                                                     | NÃO SE APLICA           | CONSULTA/EXAME    | R\$           | 86,65    |
| 22                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 55,14    |
| 23                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGIA II                                                 | NÃO SE APLICA           | CONSULTA/EXAME    | R\$           | 77,20    |
| 24                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                                     | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 70,90    |
| 25                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GERAL                                                  | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 72,22    |
| 26                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA                                                  | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 157,57   |
| 27                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGIA                                                    | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 183,82   |
| 28                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA ADULTO                                               | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 131,00   |
| 29                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                   | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 144,46   |
| 30                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA INFANTIL                                             | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 157,57   |
| 31                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA                                                  | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 45,95    |
| 32                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - RETIRADAS DE LIPOMAS/CISTO/VERRUGA/CORPO | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO      | R\$           | 118,17   |

|    |                                                                                                                                                                     |               |                 |     |           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----|-----------|
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA                                                                                         | NÃO SE APLICA | MÊS             | R\$ | 3.282,83  |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO                                                       | NÃO SE APLICA | MÊS             | R\$ | 9.741,67  |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 131,31    |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN/CARÓTIAS E VÉRTEBRAS                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 106,88    |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASONOGRAFIA (ENDOVAGINAL/OBSTÉTRICO/APARELHO URINÁRIO/DE MAMAS E AXILAS/CERVICAL/TIREÓIDE/ARTICULAÇÃO/ | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 78,79     |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 78,79     |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGIA                                                                                                | NÃO SE APLICA | CONSULTA        | R\$ | 119,74    |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULAÇÃO/AVALIAÇÃO/AUDITORIA E CONTROLE                                                                   | NÃO SE APLICA | MENSAL          | R\$ | 4.236,36  |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO                                                                                         | NÃO SE APLICA | 60 CONSULTAS    | R\$ | 7.735,68  |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)                                                                                     | NÃO SE APLICA | MENSAL          | R\$ | 21.100,00 |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)                                                                                     | NÃO SE APLICA | HORA            | R\$ | 109,41    |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA INFANTIL                                                                                        | NÃO SE APLICA | MENSAL          | R\$ | 15.757,00 |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA ADULTO                                                                                          | NÃO SE APLICA | 8 HORAS         | R\$ | 1.575,63  |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA ADULTO                                                                                          | NÃO SE APLICA | HORA            | R\$ | 196,95    |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO                                                                                         | NÃO SE APLICA | MÊS/4H SEMANAIS | R\$ | 7.881,81  |

| Tabela 26                                                                    |                                                                                                   |                    |                   |               |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IGARATINGA |                                                                                                   |                    |                   |               |
| CÓDIGO                                                                       | DESCRIÇÃO                                                                                         | TIPO DE SERVIÇO    | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                            | NÃO SE APLICA      | PLANTÃO           | R\$ 1.585,61  |
| 2                                                                            |                                                                                                   | FERIADOS ESPECIAIS | 12 HORAS          | R\$ 2.785,44  |
| 3                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO                          | NÃO SE APLICA      | MÊS               | R\$ 7.878,79  |
| 4                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO (EXAMES OCUPACIONAIS) | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 102,43    |
| 5                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                 | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 6                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                         | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 7                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                            | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 8                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                               | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 9                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                          | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 10                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                              | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 11                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                               | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |
| 12                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 90,60     |

| Tabela 27                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |                   |               |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IGUATAMA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |                   |               |
| 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/ATIVADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTÃO FERIADOS ESPECIAIS                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 2.276,41  |
| 3                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETORIA TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 3.414,62  |
| 4                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETORIA CLÍNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 3.414,62  |
| 5                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA ESPECIALIZADA                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 39,59     |
| 6                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 169,06    |
| 7                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 169,06    |
| 8                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 169,06    |
| 9                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 169,06    |
| 10                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 169,06    |
| 11                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 17.071,26 |
| 12                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 167,88    |
| 13                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,80    |
| 14                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | MÊS/7H SEMANAIS   | R\$ 8.195,00  |
| 15                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 1.138,03  |
| 16                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 455,23    |
| 17                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA COM STRESS FARMACOLÓGICO                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 988,24    |
| 18                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM (ENDOVAGINAL/INGUINAL/BOLSA ESCROTAL/ABDÔMEN TOTAL/ARTICULAÇÃO/MAMAS/AXILAS/TIREÓIDE/OBSTÉTRICO COM DOPPLER/OBSTÉTRICO/PERFIL BIOFÍSICO FETAL/OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO COM DOPPLER/PAREDE ABDOMINAL/PÉLVICO TRANSABDOMINAL MASCULINO E FEMININO/RINS E VIAS URINÁRIAS/PARTES MOLES/CERVICAL) | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 140,00    |
| 19                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 131,31    |
| 20                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 152,94    |
| 21                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECODOPPLER FETAL                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 588,24    |
| 22                                                                         | SERVIÇOS/ATIVADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR EDA                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 900,00    |
| 23                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 455,29    |
| 24                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ACOMPANHAMENTO PARA TRANSFERÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 167,88    |
| 25                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM COM DOPPLER                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 500,00    |
| 26                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM MORFOLÓGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 400,00    |
| 27                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM TRANSNUCÊNCIA NUCAL                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 400,00    |

| Tabela 28                                                                 |                                                                              |                 |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITABIRA |                                                                              |                 |                   |               |
| 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\$ 237,00    |
| 6                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL       | NÃO SE APLICA   | 20H SEMANAIS/MÊS  | R\$ 14.160,05 |

| Tabela 29                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITABIRITO |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                   |               |
| CÓDIGO                                                                      | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TIPO DE SERVIÇO         | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                   | DIAS ÚTEIS              | PLANTÃO           | R\$ 2.251,43  |
| 2                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DIURNO/NOTURNO          | HORA              | R\$ 187,62    |
| 3                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FINAL DE SEMANA/FERIADO | PLANTÃO           | R\$ 2.532,34  |
| 4                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         | HORA              | R\$ 211,03    |
| 5                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$ 147,81    |
| 6                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA INFANTIL                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$ 143,17    |
| 7                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ALERGOLGISTA INFANTIL                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 417,57    |
| 8                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 477,22    |
| 9                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA INFANTIL                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 357,92    |
| 10                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA INFANTIL                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 209,66    |
| 11                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA INFANTIL                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 477,22    |
| 12                                                                          | SERVIÇOS/ATIVADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$ 135,00    |
| 13                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 187,62    |
| 14                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (PSIQUIATRA)                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 250,16    |
| 15                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 281,43    |
| 16                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGISTA, ORTOPEDISTA, MASTOLOGISTA, NEUROLOGISTA, DERMATOLOGISTA, OFTALMOLOGISTA, ULTRASSONOGRAFIA, GASTROENTEROLOGISTA, OTORRRINOLARINGOLOGISTA, REUMATOLOGISTA, PEQUENAS CIRURGIAS, ENDOCRINOLOGISTA) | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$ 281,43    |
| 17                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO/CLÍNICO                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | MÊS               | R\$ 33.545,60 |
| 18                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFECTOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | MÊS               | R\$ 38.000,00 |
| 19                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$ 145,00    |
| 20                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 161,85    |
| 21                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$ 161,85    |

|    |                                                                               |               |          |     |        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----|--------|
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENETICISTA INFANTIL | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R\$ | 470,00 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----|--------|

**Tabela 30**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAGUARA |                                                                                                    |                 |                   |               |           |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                     | DESCRIÇÃO                                                                                          | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 118,17    |
| 2                                                                          |                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$           | 9.913,34  |
| 3                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRÍCIA                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 133,34    |
| 4                                                                          |                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$           | 23.634,45 |
| 5                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 173,75    |
| 6                                                                          |                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$           | 15.756,30 |
| 7                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                        | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 223,22    |
| 8                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                             | NÃO SE APLICA   | 8 HORAS           | R\$           | 2.626,05  |
| 9                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                                 | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$           | 14.364,50 |
| 10                                                                         |                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 131,30    |
| 11                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 266,68    |
| 12                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE CITOLOGIA                       | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 160,01    |
| 13                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAF                                       | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 800,05    |
| 14                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE BIÓPSIA (COLO DE ÚTERO E VULVA) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 266,68    |
| 15                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM                                 | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$           | 131,31    |
| 16                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 118,17    |

**Tabela 31**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAMBÉ DO MATO DENTRO |                                                                         |                 |                   |               |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|--------|
| CÓDIGO                                                                                  | DESCRIÇÃO                                                               | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |        |
| 1                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 154,84 |
| 2                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 148,89 |
| 3                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 369,25 |
| 4                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 190,58 |
| 5                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 144,68 |

**Tabela 32**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPERICERA |                                                                                                      |                 |                           |               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                        | DESCRIÇÃO                                                                                            | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA         | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOSCOPIA                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 303,41    |
| 2                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 138,73    |
| 3                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 103,63    |
| 4                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 92,11     |
| 5                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 103,63    |
| 6                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 103,63    |
| 7                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 115,14    |
| 8                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 149,68    |
| 9                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL           | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 10                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL        | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 11                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO             | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 12                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE RINS E VIAS URINÁRIAS   | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 13                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA                 | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 14                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PELVE MASCULINA         | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 15                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PELVE FEMININA          | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 16                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL  | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 17                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL               | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 18                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS E AXILAS          | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 138,17    |
| 19                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 173,41    |
| 20                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL/PEQUENAS CIRURGIAS          | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO/<br>CONSULTA | R\$           | 346,83    |
| 21                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 126,66    |
| 22                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 92,11     |
| 23                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 149,68    |
| 24                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 138,17    |
| 25                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 80,60     |
| 26                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA JOELHO/PÉ                  | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 27                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIRÓIDE                    | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 28                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA                   | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 29                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PESCOÇO                    | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 30                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OMBRO                      | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 31                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BEXIGA E PRÓSTATA          | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 109,38    |
| 32                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA VIA TRANSRETAL    | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 33                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA VIAS BILIARES              | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 34                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PERNA                      | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 35                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TORNOZELO                  | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 126,66    |
| 36                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BRAÇO                      | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 92,11     |
| 37                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COTOVELO                   | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 149,68    |
| 38                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL             | NÃO SE APLICA   | EXAME                     | R\$           | 86,22     |
| 39                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 144,51    |
| 40                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 138,73    |
| 41                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA COM RQE                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 208,09    |
| 42                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETAGUARDA PARA REALIZAÇÃO DE ATÉ 10 PARTOS | NÃO SE APLICA   | MÊS                       | R\$           | 18.497,11 |
| 43                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA                  | R\$           | 173,41    |
| 44                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                          | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO              | R\$           | 173,41    |
| 45                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA                                 | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO                   | R\$           | 1.734,10  |

**Tabela 33**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITATIAIUÇU |                                                                                                                      |                         |                   |               |           |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                       | DESCRIÇÃO                                                                                                            | TIPO DE SERVIÇO         | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                       | DIAS ÚTEIS              | 12 HORAS          | R\$           | 2.026,88  |
| 2                                                                            |                                                                                                                      | FINAL DE SEMANA/FERIADO | 12 HORAS          | R\$           | 2.200,61  |
| 3                                                                            |                                                                                                                      | DIURNO E NOTURNO        | HORA              | R\$           | 129,15    |
| 4                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DE APOIO I                                                    | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$           | 117,03    |
| 5                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA                                                | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$           | 309,94    |
| 6                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA I - CIRURGIA UROLÓGICA                           | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$           | 516,59    |
| 7                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA II - PEQUENAS CIRURGIAS                          | NÃO SE APLICA           | HORA              | R\$           | 387,43    |
| 8                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                               | NÃO SE APLICA           | MÊS               | R\$           | 20.591,85 |
| 9                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ALERGISTA                                                   | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 298,00    |
| 10                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE CONTATO BATERIA PADRÃO ATÉ 30 SUBSTÂNCIAS          | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$           | 536,00    |
| 11                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE CONTATO BATERIA DE COSMÉTICOS                      | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO      | R\$           | 358,00    |
| 12                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE CONTATO BATERIA DE UNHAS                           | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO      | R\$           | 358,00    |
| 13                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE CONTATO BATERIA DE MEDICAMENTOS                    | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO      | R\$           | 358,00    |
| 14                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE CUTÂNEO ALÉRGICOS PARA ALIMENTOS OU INALANTES         | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO      | R\$           | 358,00    |
| 15                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TERAPIA IMUNOBIOLOGICA SUBCUTÂNEA (POR SESSÃO AMBULATORIAL) | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO      | R\$           | 1.311,00  |

**Tabela 34**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAÚNA |                                                                                                                                                                                                                       |                 |                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                   | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                             | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMP  |
| 1                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM ABDÔMEN TOTAL/APARELHO URINÁRIO/TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)/PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)/PÉLVICA MASCULINA/BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)/MAMAS (BILATERAL) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 82,81     |
| 2                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,09    |
| 3                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,00    |
| 4                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 97,87     |
| 5                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 136,57    |
| 6                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,20    |
| 7                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSF                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | MÊS/30H SEMANAIS  | R\$ 16.770,46 |
| 8                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | MÊS/20H SEMANAIS  | R\$ 14.392,65 |
| 9                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 97,87     |
| 10                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 97,87     |
| 11                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 84,99     |
| 12                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 97,87     |
| 13                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 138,17    |
| 14                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFISTA                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 80,60     |
| 15                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 84,99     |
| 16                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 97,87     |
| 17                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 126,66    |
| 18                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 109,38    |
| 19                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CABEÇA E PESCOÇO                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 109,38    |
| 20                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 80,60     |
| 21                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDISTA DE EEG                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 41,67     |
| 22                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA (US TRANSMUSCÊNCIA NUCAL, DOPPLER E PBF)                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 109,38    |
| 23                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 109,38    |
| 24                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 84,99     |
| 25                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 103,63    |
| 26                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA (LAUDO DE ECG)                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 17,87     |

Tabela 35

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JABOTICATUBAS |                                                                                        |                 |                    |               |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                          | DESCRIÇÃO                                                                              | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA  | VALOR ICISMP  |
| 1                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA                   | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO            | R\$ 1.350,00  |
| 2                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DA FAMÍLIA             | NÃO SE APLICA   | MÊS/40HRS SEMANAIS | R\$ 17.696,47 |
| 3                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA             | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$ 73,33     |
| 4                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 128,50    |
| 5                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 105,88    |
| 6                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 88,24     |
| 7                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 88,24     |
| 8                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 76,50     |
| 9                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$ 97,65     |
| 10                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$ 135,00    |

Tabela 36

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JUATUBA                        |                                                                                                              |                                                                                      |                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                                           | DESCRIÇÃO                                                                                                    | TIPO DE SERVIÇO                                                                      | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                       | DIAS ÚTEIS                                                                           | 12 HORAS          | R\$ 1.181,82  |
| 2                                                                                                |                                                                                                              | FINAL DE                                                                             | 12 HORAS          | R\$ 1.323,64  |
| 3                                                                                                |                                                                                                              | DIAS ÚTEIS                                                                           | 12 HORAS          | R\$ 1.181,82  |
| 4                                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA               | FINAL DE SEMANA/FERIADO                                                              | 12 HORAS          | R\$ 1.323,64  |
| 5                                                                                                |                                                                                                              | FERIADOS ESPECIAIS                                                                   | 12 HORAS          | R\$ 1.985,46  |
| 6                                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA                                           | DIAS ÚTEIS                                                                           | 12 HORAS          | R\$ 1.750,00  |
| 7                                                                                                |                                                                                                              | FINAL DE                                                                             | 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\$ 227,70    |
| 12                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA                          | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 70,00     |
| 13                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROPEDIATRA                          | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 132,00    |
| 14                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA                            | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 59,09     |
| 15                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICO GERAL                          | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 59,09     |
| 16                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGISTA                           | NÃO SE APLICA                                                                        | LAUDO             | R\$ 59,09     |
| 17                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                                           | NÃO SE APLICA                                                                        | HORA              | R\$ 240,00    |
| 18                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO DO TRABALHO                                           | NÃO SE APLICA                                                                        | HORA              | R\$ 265,00    |
| 19                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA                                         | NÃO SE APLICA                                                                        | HORA              | R\$ 175,96    |
| 20                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ANGIOLOGISTA                           | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 59,09     |
| 21                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA                               | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 90,00     |
| 22                                                                                               |                                                                                                              | NÃO SE APLICA                                                                        | HORA              | R\$ 175,96    |
| 23                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRRAFIA                      | NÃO SE APLICA                                                                        | EXAME             | R\$ 104,05    |
| 24                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSOM COM APARELHO DO PROFISSIONAL | NÃO SE APLICA                                                                        | EXAME             | R\$ 69,09     |
| 25                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA                             | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 59,09     |
| 26                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA                           | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 132,00    |
| 27                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OTORRINOLARINGOLOGISTA                 | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 67,96     |
| 28                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA                       | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 67,96     |
| 29                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA                             | NÃO SE APLICA                                                                        | HORA              | R\$ 175,96    |
| 30                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA                          | NÃO SE APLICA                                                                        | HORA              | R\$ 136,50    |
| 31                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA                            | NÃO SE APLICA                                                                        | HORA              | R\$ 136,50    |
| 32                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICO GERAL PARA ATENÇÃO BASICA      | NÃO SE APLICA                                                                        | MÊS               | R\$ 19.316,39 |
| 33                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN COM O APARELHO DO PROFISSIONAL          | NÃO SE APLICA                                                                        | PROCEDIMENTO      | R\$ 130,00    |
| 40                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGIA                                         | NÃO SE APLICA                                                                        | HORA              | R\$ 125,00    |
| 41                                                                                               |                                                                                                              | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 92,00     |
| 42                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                        | NÃO SE APLICA                                                                        | PROCEDIMENTO      | R\$ 166,00    |
| 43                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                          | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 80,00     |
| 44                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                        | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 102,48    |
| 45                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                      | NÃO SE APLICA                                                                        | CONSULTA          | R\$ 146,23    |
| 46                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                                          | DIAS ÚTEIS DIURNO                                                                    | PLANTÃO           | R\$ 139,14    |
| 47                                                                                               |                                                                                                              | FINAIS DE SEMANA E FERIADOS DIURNO                                                   |                   | R\$ 104,05    |
| SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE JUATUBA - CNES 2108828 |                                                                                                              |                                                                                      |                   |               |
| CÓDIGO                                                                                           | DESCRIÇÃO                                                                                                    | TIPO DE SERVIÇO                                                                      | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 34                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA               | DIAS ÚTEIS DIURNO                                                                    | 12 HORAS          | R\$ 1.444,33  |
| 35                                                                                               |                                                                                                              | DIAS ÚTEIS NOTURNO                                                                   | 12 HORAS          | R\$ 1.509,98  |
| 36                                                                                               |                                                                                                              | FINAL DE SEMANA/FERIADO                                                              | 12 HORAS          | R\$ 1.575,63  |
| 37                                                                                               |                                                                                                              | FINAL DE SEMANA/FERIADO                                                              | 12 HORAS          | R\$ 1.575,63  |
| 38                                                                                               |                                                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (DIRETOR CLÍNICO) | NÃO SE APLICA     | HORA          |
| 39                                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR (DIRETOR/RESPONSÁVEL TÉCNICO)             | NÃO SE APLICA                                                                        | HORA              | R\$ 188,50    |

Tabela 37



| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGOA DA PRATA |                                                                                                         |                 |                   |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 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\$ 99,00     |
| 2                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 118,50    |
| 3                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - PEQUENAS CIRURGIAS | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 214,50    |
| 4                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA         | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 158,93    |
| 5                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA                            | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 86,00     |
| 6                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 500,00    |
| 7                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PRÉ-COLONOSCOPIA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 55,00     |
| 8                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGIA                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,00    |

**Tabela 38**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA |                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                   |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                            | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGIA                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 148,00    |
| 2                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 142,00    |
| 3                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA (ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR PACIENTE/BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO/TONOMETRIA/MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO SE NECESSÁRIO) | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 101,00    |
| 4                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGISTA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 82,50     |
| 5                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PROCTOLOGISTA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 129,83    |
| 6                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GASTROENTEROLOGISTA                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 70,00     |
| 7                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - HEMATOLOGISTA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 142,93    |
| 8                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGISTA                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 82,50     |
| 9                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSF                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | DIA               | R\$ 929,50    |
| 10                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 8H        | R\$ 2.081,00  |
| 11                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ABDOMEN (AP + LATERAL/LOCALIZADA)                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 18,61     |
| 12                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLES (AP)                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 12,44     |
| 13                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ANTEBRAÇO                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 11,13     |
| 14                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARCADA ZIGMÁTICO - MALAR (AP + OBLÍQUAS)                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 12,07     |
| 15                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO COXO - FEMURAL                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 13,48     |
| 16                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO ESCÁPULO - UMERAL                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 12,83     |
| 17                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 12,83     |
| 18                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO SACRO - ILÍACA                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 13,48     |
| 19                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR (BILATERAL)                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 14,53     |
| 20                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ARTICULAÇÃO TÍBIO - TÁRSICA (TORNOZELO)                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 11,27     |
| 21                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA BACIA                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 13,48     |
| 22                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA BRAÇO                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 13,48     |
| 23                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA CALCÂNEO                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 11,27     |
| 24                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 11,93     |
| 25                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA CLAVÍCULA                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 12,83     |
| 26                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUMA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 14,45     |
| 27                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUMA LOMBO SACRA                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 19,01     |
| 28                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUMA LOMBO SACRA (C/ OBLÍQUAS)                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 25,84     |
| 29                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COLUMA TORÁCICA (AP + LATERAL)                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 15,88     |
| 30                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA)                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 24,83     |
| 31                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COSTELAS (POR HEMITÓRAX)                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 14,52     |
| 32                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COTOVELO                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 10,23     |
| 33                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA COXA                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 15,50     |
| 34                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA CRÂNIO (PA + LATERAL)                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 13,04     |
| 35                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA DEDOS DA MÃO                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 9,75      |
| 36                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ESCANOMETRIA                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 13,48     |
| 37                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA ESTERNO                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 13,84     |
| 38                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA JOELHO (AP+ LATERAL)                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 11,76     |
| 39                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL + AXIAL)                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 12,42     |
| 40                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA MÃO                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 10,92     |
| 41                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 10,40     |
| 42                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA MAXILAR (PA+ OBLÍQUA)                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 12,49     |
| 43                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA OMOPLATA / OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 13,84     |
| 44                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 14,53     |
| 45                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA PÉ/ DEDOS DO PÉ                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 11,76     |
| 46                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA PERNAS                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 15,50     |
| 47                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 11,99     |
| 48                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA REGIÃO ORBITÁRIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 13,84     |
| 49                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA SACRO - COCCIGEA                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 13,53     |
| 50                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 12,69     |
| 51                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA SELA TÚRCICA (PA + LATERAL + BRETTON)                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 12,49     |
| 52                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA TORAX (PA)                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 11,93     |
| 53                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOGRAFIA TORAX (PA E PERFIL)                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 16,47     |
| 54                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA BILATERAL                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 52,04     |
| 55                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA UNILATERAL                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 26,02     |
| 56                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 63,70     |
| 57                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA COM EMISSÃO DE LAUDO                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 138,73    |
| 58                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 6H        | R\$ 1.560,75  |
| 59                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 8H        | R\$ 697,13    |
| 60                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 8H        | R\$ 929,50    |

**Tabela 39**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANHUAÇU |                                                                                        |                 |                   |               |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 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\$ 102,43    |
| 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\$ 115,61    |
| 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\$ 115,61    |
| 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 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MASTOLOGISTA                                                   | NÃO SE APLICA | CONSULTA        | R\$ | 68,29    |
| 24 | SERVIÇOS/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 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 112,13   |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 112,13   |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 112,13   |
| 31 | SERVIÇOS/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 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 112,13   |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 112,13   |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESVAZIAMENTO PERCUTÂNEO DE CISTO MAMÁRIO                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 112,13   |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 89,71    |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                               | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 68,29    |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER                                   | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 113,81   |
| 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    |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA CEAE (CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA)       | NÃO SE APLICA | CONSULTA        | R\$ | 136,57   |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                                                      | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 4 HORAS | R\$ | 1.610,50 |
| 44 |                                                                                                                         |               | PLANTÃO 8 HORAS | R\$ | 3.221,00 |
| 45 |                                                                                                                         |               | PLANTÃO 4 HORAS | R\$ | 877,00   |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL                                                  | NÃO SE APLICA | PLANTÃO 8 HORAS | R\$ | 1.754,00 |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA COM COLETA DE BIÓPSIA                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 2.162,36 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RX PANORÂMICO DA COLUNA LOMBAR                                 | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 120,00   |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO (UNIDADE DE ATENDIMENTO INTERMEDIÁRIO)     | NÃO SE APLICA | 10 HORAS        | R\$ | 1.800,00 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEOLARINGOSCOPIA                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 227,62   |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 204,86   |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 341,43   |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO     | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 341,43   |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                   | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 341,43   |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO                                             | NÃO SE APLICA | CONSULTA        | R\$ | 68,29    |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO (ANGIORESSONÂNCIA DE CORAÇÃO) | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 1.935,00 |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOSCOPIA                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME           | R\$ | 578,03   |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 693,64   |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 693,64   |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATETERISMO URETRAL                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 173,41   |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DILATAÇÃO URETRAL                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 208,09   |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROFLUXOMETRIA                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO    | R\$ | 289,02   |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO PARA CANDIDATOS AMPLA CONCORRÊNCIA          | NÃO SE APLICA | HORA            | R\$ | 120,00   |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO PARA CANDIDATOS PCD                         | NÃO SE APLICA | HORA            | R\$ | 150,00   |

Tabela 40

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANHUMIRIM |                                                                           |                 |                     |               |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                       | DESCRIÇÃO                                                                 | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA   | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA   | MENSAL              | R\$ 15.933,18 |
| 2                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA   | HORA                | R\$ 90,00     |
| 3                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO REGULADOR | NÃO SE APLICA   | MENSAL/12H SEMANAIS | R\$ 6.565,13  |

Tabela 41

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARIANA |                                                                                                                                                             |                  |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                    | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                   | TIPO DE SERVIÇO  | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                                                                      | SEG A SEX        | PLANTÃO           | R\$ 1.783,78  |
| 2                                                                         |                                                                                                                                                             | 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                                                                         |                                                                                                                                                             | FINAIS DE SEMANA |                   | R\$ 2.428,16  |
| 5                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                                                           | SEG A SEX        | PLANTÃO           | R\$ 2.158,37  |
| 6                                                                         |                                                                                                                                                             | FINAIS DE SEMANA |                   | R\$ 2.428,16  |
| 7                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                                                                                     | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$ 150,00    |
| 8                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA                                                                                   | NÃO SE APLICA    | MÊS/40H SEMANAIS  | R\$ 22.078,83 |
| 9                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                                                                     | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 10                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                                                      | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 11                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                                             | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 12                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                                                                                     | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 13                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                                                                                   | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 14                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA                                                                                       | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 15                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRÍCIA                                                                          | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 16                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA/CIRURGIÃO VASCULAR                                                                    | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 17                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                                                           | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 18                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DA FAMÍLIA                                                                                  | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 175,00    |
| 19                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAFIA                                                                                    | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 858,00    |
| 20                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                                       | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 115,00    |
| 21                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                                                                                      | NÃO SE APLICA    | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 22                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                                                                       | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 23                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                                                                     | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 100,00    |
| 24                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIÃO                                                                                     | NÃO SE APLICA    | HORA              | R\$ 300,00    |
| 25                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR CLÍNICO DA UPA                                                                             | NÃO SE APLICA    | MÊS               | R\$ 16.800,00 |
| 26                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO DA UPA                                                                             | NÃO SE APLICA    | MÊS               | R\$ 15.000,00 |
| 27                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA EM PEDIATRIA                                                                    | NÃO SE APLICA    | MÊS               | R\$ 10.000,00 |
| 28                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO                                                                                  | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 182,00    |
| 29                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA                                                                                | NÃO SE APLICA    | PROCEDIMENTO      | R\$ 161,85    |
| 30                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MÍNIMO DE 3 POSIÇÕES) | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 613,97    |
| 31                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MÍNIMO DE 3 POSIÇÕES)  | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 598,83    |
| 32                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE MIOCÁRDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE                                               | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 250,18    |
| 33                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/ AVALIAÇÃO DO FLUXO SANGÜÍNEO DE EXTREMIDADES                                      | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 171,36    |
| 34                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/OU S/ESTÍMULO                                               | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 132,09    |
| 35                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO                                               | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 203,46    |
| 36                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESTUDO RENAL DINÂMICO C/ OU S/ DIURÉTICO                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 248,34    |
| 37                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE CORAÇÃO C/ GÁLIO                                                                  | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 687,65    |
| 38                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE RIM COM GÁLIO                                                                     | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 687,65    |
| 39                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO ÓSSEO C/ GÁLIO                                                           | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 687,65    |
| 40                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO C/ GÁLIO                                                                   | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 687,65    |
| 41                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GÁLIO                                                            | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 1.362,82  |
| 42                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE REPOUSO                             | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 265,60    |
| 43                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BAÇO (MÍNIMO DE 5 IMAGENS)                                               | NÃO SE APLICA    | EXAME             | R\$ 200,28    |

|    |                                                                                                                                 |               |                     |     |          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----|----------|
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (LÍQUIDO)                 | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 203,46   |
| 45 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFÁGICO (SEMI - SÓLIDO)           | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 203,46   |
| 46 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL                    | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 172,62   |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES                                        | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 487,75   |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE TIRÓIDE C/OU S/CAPTAÇÃO                               | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 116,14   |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVO E QUANTITATIVO)             | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 199,93   |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA                                              | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 184,81   |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA                                            | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 217,17   |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALAÇÃO (MÍNIMO DE 2 PROJEÇÕES)           | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 192,55   |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LINFOCINTILOGRAFIA                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 212,40   |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GLÂNDULA LACRIMAL                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 99,54    |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)                                      | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 434,98   |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO                             | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 509,03   |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/ESTUDO DE TRÂNSITO GÁSTRICO                            | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 216,75   |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE TESTÍCULO E BOLSA ESCROTAL                            | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 163,72   |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES E/OU OSSO                                | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 271,01   |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE TIRÓIDE C/ TESTE DE SUPRESSÃO/ ESTÍMULO               | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 161,26   |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE HIPERTIROIDISMO (PLUMMER - ATÉ 30 MCI)                   | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 666,83   |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CÂMARAS CARDÍACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 322,90   |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E VIAS BILIARES                                | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 282,44   |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA                 | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 236,30   |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA P/PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO - ATIVA           | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 467,13   |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DETERMINAÇÃO DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR                                   | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 95,02    |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DETERMINAÇÃO DO FLUXO PLASMÁTICO RENAL                                 | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 95,02    |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGÜÍNEO (CORPO INTEIRO)        | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 404,62   |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DA ASPIRAÇÃO                     | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 191,63   |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CINTILOGRAFIA PULMÃO POR PERFUSÃO (MÍNIMO DE 4 PROJEÇÕES)              | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 196,13   |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE HIPERTIROIDISMO (GRAVES)                                 | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 540,59   |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                          | NÃO SE APLICA | PACOTE 18 CONSULTAS | R\$ | 5.203,00 |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                                           | NÃO SE APLICA | HORA                | R\$ | 347,00   |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA - MONOCULAR                                                | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 60,62    |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOSCOPIA/TOPOGRAFIA - MONOCULAR                                    | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 72,58    |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOLOGIA SIMPLES - BINOCULAR                                        | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 72,74    |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO - MONOCULAR                                    | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 61,62    |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA - MONOCULAR                                                | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 34,69    |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA MONOCULAR                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 48,49    |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA - MONOCULAR                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 20,81    |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OCT MONOCULAR                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 200,00   |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO - MONOCULAR                                    | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 57,81    |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO - MONOCULAR                                            | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 52,03    |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA - MONOCULAR                                               | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 289,02   |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IRIDOTOMIA - MONOCULAR                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 289,02   |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR - MONOCULAR                                      | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 139,43   |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO AVASTIN - MONOCULAR                                            | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 1.212,37 |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO MONOCULAR                                               | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 303,10   |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAINFOTOCOAGULAÇÃO                                                     | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 545,57   |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECO B MONOCULAR                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 242,48   |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOGRAFIA MONOCULAR                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME               | R\$ | 250,00   |

Tabela 42

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS |                                                                                                              |                    |                         |               |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                         | DESCRIÇÃO                                                                                                    | TIPO DE SERVIÇO    | UNIDADE DE MEDIDA       | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO                                 | NÃO SE APLICA      | HORA                    | R\$           | 196,97    |
| 2                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULAÇÃO/AVALIAÇÃO/AUDITORIA E CONTROLE            | NÃO SE APLICA      | HORA                    | R\$           | 157,58    |
| 3                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REMOÇÃO                                             | NÃO SE APLICA      | HORA                    | R\$           | 98,48     |
| 4                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL I                                      | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 52,53     |
| 5                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL II                                     | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 65,66     |
| 6                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL III                                    | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 98,48     |
| 7                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA PARA ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA | NÃO SE APLICA      | MÊS                     | R\$           | 15.756,30 |
| 8                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA                                  | NÃO SE APLICA      | MÊS                     | R\$           | 6.827,75  |
| 9                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                       | FERIADOS ESPECIAIS | PLANTÃO                 | R\$           | 2.009,16  |
| 10                                                                             |                                                                                                              |                    | HORA                    | R\$           | 167,43    |
| 11                                                                             |                                                                                                              |                    | PLANTÃO                 | R\$           | 1.339,44  |
| 12                                                                             |                                                                                                              |                    | HORA                    | R\$           | 111,62    |
| 13                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                         | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 98,50     |
| 14                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                                       | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 98,50     |
| 15                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA ADULTO                                 | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 98,50     |
| 16                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                       | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 138,50    |
| 17                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                          | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 98,50     |
| 18                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                 | NÃO SE APLICA      | EXAME                   | R\$           | 157,60    |
| 19                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA                                       | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 98,50     |
| 20                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                      | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 103,88    |
| 21                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                                        | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 65,70     |
| 22                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN POR MEMBRO                              | NÃO SE APLICA      | EXAME                   | R\$           | 98,50     |
| 23                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                    | NÃO SE APLICA      | EXAME                   | R\$           | 98,50     |
| 24                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                                    | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 59,10     |
| 25                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                                     | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 78,80     |
| 26                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                                  | NÃO SE APLICA      | PROCEDIMENTO            | R\$           | 240,57    |
| 27                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO                                  | NÃO SE APLICA      | MENSAL/ 3H SEMANAIS     | R\$           | 3.939,10  |
| 28                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                            | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 98,50     |
| 29                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRA                                            | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 98,50     |
| 30                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                       | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 118,18    |
| 31                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA ADULTO                                   | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 83,10     |
| 32                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA INFANTIL                                 | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 103,88    |
| 33                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OBSTETRA                                            | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 73,20     |
| 34                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA                                       | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 73,20     |
| 35                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                      | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 118,20    |
| 36                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA                                 | NÃO SE APLICA      | EXAME                   | R\$           | 131,81    |
| 37                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER                                              | NÃO SE APLICA      | EXAME                   | R\$           | 170,70    |
| 38                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                        | NÃO SE APLICA      | CONSULTA                | R\$           | 118,20    |
| 39                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                        | NÃO SE APLICA      | EXAME                   | R\$           | 131,81    |
| 40                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                                           | NÃO SE APLICA      | MÊS/2H SEMANAIS         | R\$           | 2.626,05  |
| 41                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                                        | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 40 CONSULTAS | R\$           | 1.667,34  |
| 42                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                                       | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 40 CONSULTAS | R\$           | 4.001,62  |
| 43                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA (RISCO CIRÚRGICO)                     | NÃO SE APLICA      | PACOTE COM 40 CONSULTAS | R\$           | 4.001,62  |

|        |                                                                                                                                                                                            |                       |                                     |                                                  |          |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|
| 44     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GERAL                                                                                                                    | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 10 CONSULTAS             | R\$                                              | 800,32   |
| 45     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                                                                                                                  | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 20 CONSULTAS             | R\$                                              | 1.200,49 |
| 46     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRA                                                                                                                          | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 20 CONSULTAS             | R\$                                              | 2.000,81 |
| 47     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA                                                                                                                     | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 35 CONSULTAS             | R\$                                              | 2.601,06 |
| 48     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                                                                                                      | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 20 CONSULTAS             | R\$                                              | 2.400,97 |
| 49     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA ADULTO                                                                                                               | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 35 CONSULTAS             | R\$                                              | 3.501,42 |
| 50     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA ADULTO E INFANTIL                                                                                                    | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 15 CONSULTAS             | R\$                                              | 2.000,81 |
| 51     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OBSTETRA                                                                                                                          | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 20 CONSULTAS             | R\$                                              | 1.487,27 |
| 52     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                                                                                                       | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 25 CONSULTAS             | R\$                                              | 2.501,02 |
| 53     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                                                                                          | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 20 CONSULTAS             | R\$                                              | 2.000,81 |
| 54     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                                                                                                     | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 10 CONSULTAS             | R\$                                              | 1.200,49 |
| 55     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                                                                                        | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 10 CONSULTAS             | R\$                                              | 800,32   |
| 56     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA INFANTIL E ADULTO                                                                                                      | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 15                       | R\$                                              | 1.600,65 |
| 57     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                                                                                                        | NÃO SE APLICA         | PACOTE COM 40 CONSULTAS             | R\$                                              | 4.001,62 |
| 58     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                                                                            | NÃO SE APLICA         | CONSULTA                            | R\$                                              | 98,27    |
| 59     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FIBRONASOLARINGOSCOPIA                                                                                                            | NÃO SE APLICA         | PROCEDIMENTO                        | R\$                                              | 96,23    |
| 60     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO (RISCO CIRÚRGICO)                                                                                                         | NÃO SE APLICA         | CONSULTA                            | R\$                                              | 82,35    |
| 61     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA INFANTIL                                                                                                           | NÃO SE APLICA         | EXAME                               | R\$                                              | 219,65   |
| 62     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CITOPATOLÓGICO                                                                                                                    | NÃO SE APLICA         | EXAME                               | R\$                                              | 19,21    |
| 63     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO -COORDENAÇÃO DA PEDIATRIA (PRONTO ATENDIMENTO 24HRS)                                                                                | NÃO SE APLICA         | MÊS                                 | R\$                                              | 2.672,99 |
| CÓDIGO | ULTRASSONOGRAFIAS                                                                                                                                                                          | VALOR ICISMEP (EXAME) | VALOR ICISMEP + EQUIPAMENTO (EXAME) | VALOR ICISMEP + EQUIPAMENTO + DIGITADORA (EXAME) |          |
| 61     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 03 VASOS) = DUPLEX SCAN DE MEMBROS INFERIORES, SUPERIORES, CARÓTIDAS E VERTEBRAIS | R\$ -                 | R\$ 130,00                          | R\$                                              | -        |
| 62     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                                                                                      | R\$ 120,00            | R\$ 131,76                          | R\$                                              | 132,92   |
| 63     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)                                                            | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 64     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL                                                                                                 | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 65     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                                                                                             | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 66     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO (UMA ARTICULAÇÃO/UNILATERAL)                                                                      | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 67     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL)                                                                                    | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 68     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                                                          | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 69     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) (PÉLVICA MASCULINA)                                                                  | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 70     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)                                                                                     | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 71     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE                                                                                                      | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 72     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU VIA TRANSVAGINAL)                                                                   | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 73     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO                                                                        | R\$ 120,00            | R\$ 131,76                          | R\$                                              | 132,92   |
| 74     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) (PÉLVICA FEMININA)                                                                        | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 75     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                                                                                   | R\$ 86,40             | R\$ 98,16                           | R\$                                              | 99,32    |
| 76     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)                                                                                       | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 77     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL                                                                                              | R\$ 75,00             | R\$ 86,76                           | R\$                                              | 87,92    |
| 78     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSLUCÊNCIA NUCAL                                                                                              | R\$ 86,40             | R\$ 98,16                           | R\$                                              | 99,32    |
| 79     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA                                                                                                      | R\$ 228,00            | R\$ 239,76                          | R\$                                              | 240,92   |
| 80     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE + DOPPLER                                                                                            | R\$ 120,00            | R\$ 131,76                          | R\$                                              | 132,92   |
| 81     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (BILATERAL) + DOPPLER                                                                          | R\$ 120,00            | R\$ 131,76                          | R\$                                              | 132,92   |
| 82     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA POR NÓDULO                                                                              | R\$ 464,00            | R\$ -                               | R\$                                              | -        |
| 83     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA POR NÓDULO                                                                            | R\$ 630,30            | R\$ -                               | R\$                                              | -        |
| 84     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA POR NÓDULO                                                                                        | R\$ 112,13            | R\$ -                               | R\$                                              | -        |

| Tabela 43                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| SERVIÇOS 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\$ 156,07    |
| 2                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGIA                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 80,00     |
| 3                                                                                 | SERVIÇOS/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                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 110,00    |
| 6                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA/OBSTETRA                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,29    |
| 7                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 155,00    |
| 8                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 142,26    |
| 9                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 10                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 140,00    |
| 11                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,81    |
| 12                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 55,00     |
| 13                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 120,00    |
| 14                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 159,33    |
| 15                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ALERGISTA (AMBULATÓRIO)                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 103,41    |
| 16                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA (URGÊNCIA)                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,81    |
| 17                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA (AMBULATÓRIO)                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 113,81    |
| 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                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEPATOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 118,18    |
| 21                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA (URGÊNCIA)                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 198,00    |
| 22                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA (AMBULATÓRIO)                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 142,25    |
| 23                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA (URGÊNCIA)                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 205,00    |
| 24                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 154,00    |
| 25                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 146,25    |
| 26                                                                                | 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, ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES SUPERFICIAIS DE PELE) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 103,51    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                |               |              |     |        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|--------|
| 27 | 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 |
| 28 | 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 |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM GINECOLÓGICO                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 150,29 |
| 30 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM COM DISPONIBILIDADE DO APARELHO E IMPRESSORA                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 110,00 |
| 31 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM MORFOLÓGICO COM DISPONIBILIDADE DO APARELHO E IMPRESSORA                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 140,00 |
| 32 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 150,00 |
| 33 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 284,52 |
| 34 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL - MÉDICO DO TRABALHO (VALIDAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO)                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | AVALIAÇÃO    | R\$ | 172,00 |
| 35 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24 HORAS                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 250,38 |
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 227,62 |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 113,81 |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA (AMBULATÓRIO)                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 200,00 |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 142,26 |

Tabela 44

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MATEUS LEME |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                         |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                        | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                         | TIPO DE SERVIÇO         | UNIDADE DE MEDIDA       | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                                                                                                                                                                            | DIAS ÚTEIS DIURNO       | HORA                    | R\$ 87,54     |
| 2                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                   | DIAS ÚTEIS NOTURNO      | HORA                    | R\$ 89,18     |
| 3                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                   | FINAL DE                | 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 I                                                                                                                                                                                           | FINAL DE                | HORA                    | R\$ 110,42    |
| 10                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | FERIADOS ESPECIAIS      | HORA                    | R\$ 209,23    |
| 11                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | DIAS ÚTEIS              | HORA                    | R\$ 195,00    |
| 12                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II (PSIQUIATRA)                                                                                                                                                                             | FINAL DE                | HORA                    | R\$ 167,37    |
| 13                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                   | FERIADOS ESPECIAIS      | HORA                    | R\$ 301,29    |
| 14                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AMBULATORIAL I - ORTOPEDIA/PNEUMOLOGIA/OTORRINOLARINGOLOGISTA/NEUROLOGIA/MASTOLOGIA/PEDIATRIA/CLÍNICA MÉDICA/ANGIOLOGIA/CIRURGIA GERAL I/DERMATOLOGIA I/GINECOLOGIA/GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA/UROLOGIA | NÃO SE APLICA           | CONSULTA                | R\$ 62,00     |
| 15                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO AMBULATORIAL II- ORTOPEDIA/PNEUMOLOGIA/OTORRINOLARINGOLOGISTA/NEUROLOGIA/MASTOLOGIA/CLÍNICA MÉDICA/ANGIOLOGIA/CIRURGIA GERAL II/DERMATOLOGIA II/GINECOLOGIA/GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA/UROLOGIA II      | NÃO SE APLICA           | CONSULTA                | R\$ 77,00     |
| 16                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 402,44    |
| 17                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 287,73    |
| 18                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 112,00    |
| 19                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DUPLEX SCAN (AMBOS OS MEMBROS)                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 200,00    |
| 20                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/PUNÇÃO/EXÊRESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTOS SEBÁCEO/LIPOMA                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 73,13     |
| 21                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | MÊS                     | R\$ 3.500,00  |
| 22                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR/REGULADOR MAC                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA           | MÊS                     | R\$ 7.800,00  |
| 23                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO DOMICILIAR                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | CONSULTA                | R\$ 87,75     |
| 24                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | MÊS                     | R\$ 12.000,00 |
| 25                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESCLEROTERAPIA COM APLICAÇÃO DE ESPUMA (INCLUSOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS)                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 495,00    |
| 26                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA COM LAUDO                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 195,00    |
| 27                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER 24H                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 175,00    |
| 28                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - M.A.P.A                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 175,00    |
| 29                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA (ESPIROMETRIA COM INSUMOS/CONSULTAS COM VISITAS DOMICILIARES)                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO + CONSULTA | R\$ 147,00    |
| 30                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 142,00    |
| 31                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESTUDO RENAL DINÂMICO COM OU SEM DIURÉTICO                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 410,00    |
| 32                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO            | R\$ 168,00    |
| 33                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA           | HORA                    | R\$ 108,06    |
| 34                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA           | CONSULTA                | R\$ 129,00    |
| 35                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA INFANTIL                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA           | HORA                    | R\$ 155,00    |
| 36                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA INFANTIL                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | CONSULTA                | R\$ 110,00    |
| 37                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | MÊS                     | R\$ 10.000,00 |

Tabela 45

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MATOZINHOS |                                                                                            |                 |                   |               |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                       | DESCRIÇÃO                                                                                  | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO PARA ATENDIMENTO DE PORTA | DIURNO          | PLANTÃO           | R\$ 1.935,29  |
| 2                                                                            |                                                                                            | NOTURNO         |                   | R\$ 2.150,32  |
| 3                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                        | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO 6H        | R\$ 1.075,16  |
| 4                                                                            |                                                                                            | DIURNO          |                   | R\$ 1.935,29  |
| 5                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                       | NOTURNO         | PLANTÃO           | R\$ 2.150,32  |
| 6                                                                            |                                                                                            | NÃO SE APLICA   |                   | R\$ 11.976,05 |
| 7                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                         | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 16.766,47 |
| 8                                                                            |                                                                                            | DIURNO          |                   | R\$ 2.225,58  |
| 9                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                          | NOTURNO         | PLANTÃO           | R\$ 2.472,87  |
|                                                                              |                                                                                            |                 |                   |               |

Tabela 46

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA ERA |                                                                                                                 |                 |                   |               |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 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\$ 20.506,83 |
| 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 - CIRURGIA 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    |
| 12                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                                              | NÃO SE APLICA   | MÊS/80 HORAS      | R\$ 7.000,00  |

Tabela 47

| 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  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                                                          | FINAIS DE SEMANA/FERIADO DIURNO  | 12 HORAS               | R\$ | 1.934,74  |
| 4  |                                                                                                                                                 | FINAIS DE SEMANA/FERIADO NOTURNO | 12 HORAS               | R\$ | 1.934,74  |
| 5  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO                                                                    | NÃO SE APLICA                    | HORA                   | R\$ | 196,97    |
| 6  |                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA                    | MÊS                    | R\$ | 18.095,53 |
| 7  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRA                                                                  | NÃO SE APLICA                    | 12 HORAS               | R\$ | 2.185,12  |
| 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 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGIA                                                                           | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGIA                                                                             | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA                                                                         | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 15 | 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 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA                                                                            | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA                                                                             | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 98,19     |
| 19 | SERVIÇOS/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 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                                 | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 113,70    |
| 22 | SERVIÇOS/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 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                                             | NÃO SE APLICA                    | MÊS/20HR               | R\$ | 12.518,92 |
| 30 | SERVIÇOS/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 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA                                                                           | NÃO SE APLICA                    | HORA                   | R\$ | 222,60    |
| 33 |                                                                                                                                                 | 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           | R\$ | 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    |
| 47 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOMEOPATA                                                                              | NÃO SE APLICA                    | MÊS/20HR SEMANAIS      | R\$ | 12.518,92 |
| 48 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO                                                                     | NÃO SE APLICA                    | MÊS/40HR SEMANAIS      | R\$ | 18.550,76 |
| 49 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR DE REGULAÇÃO                                                               | NÃO SE APLICA                    | MÊS/20HR SEMANAIS      | R\$ | 14.795,04 |
| 50 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR                                                                                | NÃO SE APLICA                    | MÊS/20HR SEMANAIS      | R\$ | 12.651,00 |
| 51 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA SAMU E MELHOR EM CASA                                               | NÃO SE APLICA                    | MÊS/20HRS SEMANAIS     | R\$ | 10.318,00 |
| 52 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGIA INFANTIL                                                             | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 129,00    |
| 53 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA                                                               | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 26,46     |
| 54 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR)                                    | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 43,24     |
| 55 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)                                                     | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 43,31     |
| 56 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                                                        | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 22,05     |
| 57 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO                                      | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 71,47     |
| 58 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA                                                                           | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 6,02      |
| 59 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)                                 | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 18,06     |
| 60 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FUNDOSCOPIA                                                                            | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 6,02      |
| 61 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA                                                                            | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 12,04     |
| 62 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA                                                                   | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 43,31     |
| 63 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA                                                        | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 43,31     |
| 64 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL                                                           | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 6,02      |
| 65 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POTENCIAL VISUAL EVOCADO                                                               | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 43,31     |
| 66 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR                                                        | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 44,10     |
| 67 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR                                                    | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 114,35    |
| 68 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SCHIRMER                                                                      | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 6,02      |
| 69 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES                                                                | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 6,02      |
| 70 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO                                                                        | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 22,05     |
| 71 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA                                                                             | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 6,02      |
| 72 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA                                                   | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 43,31     |
| 73 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA                                                         | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 85,76     |
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                               | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 17,87     |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiação DE GLAUCOMA (TONOMETRIA/FUNDOSCOPIA/CAMPIMETRIA) | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 113,16    |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 24H EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA                | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 22,28     |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                       | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 19,65     |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA                    | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 31,70     |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPÍO E ECTROPÍO                                              | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO           | R\$ | 364,02    |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE CALÁISIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS                 | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO           | R\$ | 140,70    |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO À LASER                                                                 | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO           | R\$ | 192,26    |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VÍTREO                                                                   | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO           | R\$ | 147,01    |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA                                           | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO           | R\$ | 463,11    |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE                                                            | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO           | R\$ | 837,23    |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE PTOSE PÁLPEBRAL                                                          | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO           | R\$ | 803,00    |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR                                          | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO           | R\$ | 949,79    |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL                          | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO           | R\$ | 1.378,60  |
| 88 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO                                                                | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 357,33    |
| 89 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIÃO                                                                         | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA               | R\$ | 138,17    |
| 90 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                                                                       | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 127,17    |
| 91 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER                                                           | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 208,10    |
| 92 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE CONJUNTIVA                                                                  | NÃO SE APLICA                    | EXAME                  | R\$ | 55,57     |
| 93 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPLAÇÃO À LASER                                                                        | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO           | R\$ | 80,40     |

|     |                                                                                                                          |               |              |     |           |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|-----------|
| 94  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EPLIAÇÃO DE CÍLIOS                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 40,97     |
| 95  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 2.034,41  |
| 96  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIAS                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 40,97     |
| 97  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 2.969,02  |
| 98  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 284,74    |
| 99  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VITRECTOMIA ANTERIOR                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 680,86    |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO/ ENDOLASER | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 7.473,86  |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.511,86  |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 208,00    |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 803,00    |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 949,79    |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA - OCULAR                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 864,03    |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOTRABECULOPLASTIA À LASER                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 80,40     |
| 107 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA- OCULAR - LIO                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.988,26  |
| 108 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR DO OLHO           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 599,82    |
| 109 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 973,52    |
| 110 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABECULECTOMIA                                                 | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.605,06  |
| 111 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO PTERÍGIO                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 374,40    |
| 112 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) - REFERÊNCIA TÉCNICA                     | NÃO SE APLICA | MÊS          | R\$ | 22.260,91 |
| 113 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PRÉ NATAL DE ALTO RISCO                                         | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 156,80    |
| 114 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA YAG LASER                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 201,48    |

**Tabela 48**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA SERRANA |                                                                                                                                   |                 |                    |              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|--------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                         | DESCRIÇÃO                                                                                                                         | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA  | VALOR ICISMP |           |
| 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 (ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER    | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 128,69    |
| 3                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA                                                         | NÃO SE APLICA   | MÊS/20HRS SEMANAIS | R\$          | 10.000,00 |
| 4                                                                              |                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | MÊS/40HRS SEMANAIS | R\$          | 20.000,00 |
| 5                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                                                               | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO (HORAS)    | R\$          | 787,87    |
| 6                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL PEDIÁTRICO                                                    | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO (HORAS)    | R\$          | 787,00    |
| 7                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 65,66     |
| 8                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 50,00     |
| 9                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CABEÇA E PESCOÇO                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 94,94     |
| 10                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 72,50     |
| 11                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 72,50     |
| 12                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 82,31     |
| 13                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 71,30     |
| 14                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGIA (SEM EQUIPAMENTO)                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 46,80     |
| 15                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGIA (COM EQUIPAMENTO)                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 72,50     |
| 16                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 65,66     |
| 17                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 65,66     |
| 18                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 95,90     |
| 19                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 65,66     |
| 20                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OBSTETRA                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 65,66     |
| 21                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                                                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 65,66     |
| 22                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 104,05    |
| 23                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 65,66     |
| 24                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 95,00     |
| 25                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 65,66     |
| 26                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIÃO                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 97,26     |
| 27                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 65,66     |
| 28                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPEDIATRA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 110,00    |
| 29                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RISCO CIRÚRGICO                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 65,66     |
| 30                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MASTOLOGISTA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 80,00     |
| 31                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 82,31     |
| 32                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA                                                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 82,31     |
| 33                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA INFANTOJUVENIL                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 75,00     |
| 34                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA INFANTIL                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 82,31     |
| 35                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA           | R\$          | 72,50     |
| 36                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA                                                                     | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$          | 109,52    |
| 37                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTZER                                                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME              | R\$          | 109,52    |
| 38                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA                                                              | NÃO SE APLICA   | HORA               | R\$          | 123,80    |
| 39                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                                            | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO            | R\$          | 1.575,75  |
| 40                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                                                                | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO            | R\$          | 1.575,75  |
| 41                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTOR                                                                | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO            | R\$          | 1.313,13  |
| 42                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CABEÇA E PESCOÇO                                                         | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO            | R\$          | 1.313,13  |
| 43                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                             | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 147,70    |
| 44                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESCLEROTERAPIA COM MATERIAL DO PROFISSIONAL                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 512,85    |
| 45                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA                                            | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 177,27    |
| 46                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA                                                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 639,50    |
| 47                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA                                                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 637,52    |
| 48                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA                                                        | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 50,00     |
| 49                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO                            | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 128,69    |
| 50                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA E VIAS BILIARES) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 50,00     |
| 51                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL                                          | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 70,00     |
| 52                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO                                   | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 55,00     |
| 53                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO UNILATERAL                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 60,00     |
| 54                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL BILATERAL                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 50,00     |
| 55                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL BPA INDIVIDUALIZADO                  | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 80,00     |
| 56                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTA (VIA ABDOMINAL PÉLVICA MASCULINA)               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 50,00     |
| 57                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 50,00     |
| 58                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE                                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 50,00     |
| 59                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU TRANSVAGINAL)             | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 55,00     |
| 60                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO PULSADO                | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 74,80     |
| 61                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA E PÉLVICA FEMININA)              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 55,00     |
| 62                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)                             | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 60,00     |
| 63                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL                                    | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 50,00     |
| 64                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSLUSCÊNCIA NUCAL                                   | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 72,00     |
| 65                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLÓGICA                                            | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 218,35    |
| 66                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPPLER                                | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 128,69    |
| 67                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL BILATERAL COM DOPPLER                   | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 128,69    |
| 68                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE PRÓSTATA                                                      | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 300,00    |
| 69                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE TIREÓIDE                                                      | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 90,00     |
| 70                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA COM AGULHA GROSSA                                        | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 105,04    |
| 71                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA COM AGULHA FINA                                          | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 105,04    |
| 72                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA COM AGULHA GROSSA (COM EQUIPAMENTO)                      | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 330,00    |
| 73                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA COM AGULHA FINA (COM EQUIPAMENTO)                        | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO       | R\$          | 296,00    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |              |     |           |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|-----------|
| 74 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS AMBULATORIAIS/PEQUENAS CIRURGIAS TIPO I (EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTOS DE PELE, INSIÇÃO DE ABSCESSO E EXÊRESE DE UNHA OU CANTOPLASTIA, BIÓPSIA DE CÂNCER DE PELE, ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES SUPERFICIAIS DE PELE) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 110,00    |
| 75 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 89,29     |
| 76 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA BILATERAL                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 45,00     |
| 77 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA DIAGNÓSTICA OU DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA UNILATERAL                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 22,50     |
| 78 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 45,00     |
| 79 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HISTERECTOMIA (CONSULTAS PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS E CIRURGIA)                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PACOTE       | R\$ | 656,57    |
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAQUEADURA (CONSULTAS PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS E CIRURGIA)                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | PACOTE       | R\$ | 656,57    |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURETAGEM (CONSULTAS PRÉ E PÓS OPERATÓRIAS E CIRURGIA)                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PACOTE       | R\$ | 656,57    |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM TRANSFONTANELA                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 150,00    |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE VULVA, VAGINA E COLO UTERINO                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 112,13    |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | MÊS          | R\$ | 13.000,00 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEONASOLARINGOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 277,46    |
| 86 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 260,00    |
| 87 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ASSISTENTE PERICIAL                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | HORA         | R\$ | 220,00    |

Tabela 49

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ONÇA DE PITANGUI |                                                                                                |                 |                        |               |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------|-----------|
| 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       | R\$           | 3.939,10  |
| 8                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                              | NÃO SE APLICA   | PACOTE DE 15 CONSULTAS | R\$           | 1.575,75  |
| 9                                                                                  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$           | 220,00    |
| 10                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$           | 136,57    |
| 11                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$           | 125,19    |
| 12                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA INFANTIL                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$           | 208,09    |
| 13                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA INFANTIL                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$           | 254,34    |
| 14                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA INFANTIL                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$           | 208,09    |

Tabela 50

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO BRANCO |                                                                       |                             |                    |               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                        | DESCRIÇÃO                                                             | TIPO DE SERVIÇO             | UNIDADE DE MEDIDA  | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                | DIAS ÚTEIS                  | PLANTÃO            | R\$           | 1.809,13  |
| 2                                                                             |                                                                       | FINAIS DE SEMANA E FERIADOS | PLANTÃO            | R\$           | 1.954,89  |
| 3                                                                             |                                                                       | SEMANAIS                    | PLANTÃO            | R\$           | 2.120,64  |
| 4                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA     | FINAIS DE SEMANA E FERIADOS | PLANTÃO            | R\$           | 2.270,40  |
| 5                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR    | NÃO SE APLICA               | MÊS                | R\$           | 4.719,78  |
| 6                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR  | NÃO SE APLICA               | MÊS                | R\$           | 6.293,06  |
| 7                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL   | NÃO SE APLICA               | MÊS                | R\$           | 12.586,10 |
| 8                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AMBULATORIAL | NÃO SE APLICA               | PERÍODO DE 5 HORAS | R\$           | 904,63    |
| 9                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO    | NÃO SE APLICA               | 20HR/MÊS           | R\$           | 9.091,18  |
| 10                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA  | NÃO SE APLICA               | PLANTÃO            | R\$           | 3.615,00  |

Tabela 51

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                   |               |           |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                       | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIPO DE SERVIÇO                  | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DIAS ÚTEIS - DIURNO              | 12 HORAS          | R\$           | 1.735,14  |
| 2                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  | HORA              | R\$           | 144,60    |
| 3                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DIAS ÚTEIS - NOTURNO             | 12 HORAS          | R\$           | 1.805,98  |
| 4                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  | HORA              | R\$           | 150,49    |
| 5                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FINAL DE SEMANA/FERIADO -        | 12 HORAS          | R\$           | 1.947,64  |
| 6                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  | HORA              | R\$           | 162,31    |
| 7                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FINAL DE SEMANA/FERIADO -        | 12 HORAS          | R\$           | 2.018,46  |
| 8                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  | HORA              | R\$           | 168,21    |
| 9                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I (ACUPUNTURISTA, ANGIOLOGISTA, CARDIOLOGISTA, CIRURGIÃO GERAL, CIRURGIÃO VASCULAR, DERMATOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA, GINECOLOGISTA, HEMATOLOGISTA, INFECTOLOGISTA, MASTOLOGISTA, NEFROLOGISTA, NEUROLOGISTA, NEUROPEDIATRA, OFTALMOLOGISTA, ORTOPEDISTA, OTORRINOLARINGOLOGISTA, PEDIATRA, PNEUMOLOGISTA, PSQUIATRA, RADIOLOGISTA, REUMATOLOGISTA E UROLOGISTA) | NÃO SE APLICA                    | HORA              | R\$           | 310,53    |
| 10                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PLANTONISTA PARA ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - HOSPITAL DE CAMPANHA                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DIAS ÚTEIS - DIURNO              | 12 HORAS          | R\$           | 1.700,14  |
| 11                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DIAS ÚTEIS - NOTURNO             | 12 HORAS          | R\$           | 1.783,86  |
| 12                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FINAL DE SEMANA/FERIADO - DIURNO | 12 HORAS          | R\$           | 1.951,27  |
| 13                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FINAL DE SEMANA/FERIADO -        | 12 HORAS          | R\$           | 2.034,96  |
| 14                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA                    | MÊS               | R\$           | 15.000,00 |
| 15                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA                    | MÊS               | R\$           | 17.705,63 |
| 16                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 150,70    |
| 17                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA FETAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 460,90    |
| 18                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETRONEUROMIOGRAFIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 537,00    |
| 19                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TELE-ELETROENCEFALOGRAMA CLÍNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 42,60     |
| 20                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TELE-ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 85,60     |
| 21                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TELE-ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO EM 30 MINUTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 15,95     |
| 22                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA                    | 40H SEMANAIS/MÊS  | R\$           | 25.000,00 |
| 23                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CRIOTERAPIA ATÉ 5 LESÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA                    | PROCEDIMENTO      | R\$           | 71,52     |
| PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INFANTIL                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                   |               |           |
| 24                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE BÁSICO DA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA INFANTIL (CONSULTA MÉDICA EM                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA                    | PACOTE            | R\$           | 190,75    |
| PACOTE MIGUILIM                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                   |               |           |
| 25                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA          | R\$           | 43,50     |
| 26                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 28,73     |
| 27                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISAO DE CORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 5,74      |
| 28                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 17,24     |
| 29                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 3,97      |
| 30                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA CÔRNEA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA                    | EXAME             | R\$           | 73,38     |
| AVALIAÇÃO DE CATARATA                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                   |               |           |
| 31                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO DE CATARATA (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), ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)               | NÃO SE APLICA                    | CONSULTA          | R\$           | 170,46    |
| CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                   |               |           |



|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |              |     |          |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|----------|
| 32                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVIAÇÃO DE GLAUCOMA (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM GLAUCOMA (QUANTIDADE 1), TONOMETRIA (QUANTIDADE 1, FUNDOSCOPIA (QUANTIDADE 1), CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), GONIOSCOPIA (QUANTIDADE 1), PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2), TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1)) | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 180,58   |
| <b>DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DE GLAUCOMA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |              |     |          |
| 33                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 18,66    |
| 34                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 79,38    |
| 35                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 127,98   |
| 36                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 12,44    |
| 37                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 52,92    |
| 38                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 85,33    |
| 39                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 93,10    |
| 40                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 8,93     |
| 41                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 13,39    |
| 42                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 65,36    |
| 43                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 98,04    |
| 44                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 97,77    |
| 45                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 146,64   |
| 46                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 138,25   |
| 47                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 207,36   |
| 48                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 150,69   |
| 49                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 226,02   |
| <b>AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÔRNEA</b>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |              |     |          |
| 50                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CÔRNEA (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CÔRNEA (QUANTIDADE 1), ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1), TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA-CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR (QUANTIDADE 2) (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO))                                                                                                               | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 139,88   |
| <b>AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |              |     |          |
| 51                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM ESTRABISMO (QUANTIDADE 1), TESTE ORTÓPTICO (QUANTIDADE 1))                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 139,88   |
| <b>AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |              |     |          |
| 52                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR (QUANTIDADE 1))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 139,88   |
| <b>AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA</b>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |              |     |          |
| 53                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA, ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (QUANTIDADE 1), TONOMETRIA (2), MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (2), RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR)                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | CONSULTA     | R\$ | 177,47   |
| <b>EXAMES OFTALMOLOGIA</b>                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |              |     |          |
| 54                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 19,78    |
| 55                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 60,24    |
| 56                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 60,24    |
| 57                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 31,79    |
| 58                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 14,45    |
| 59                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (BINOCULAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 73,50    |
| 60                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 5,34     |
| 61                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 19,65    |
| 62                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FUNDOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 4,62     |
| 63                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 19,65    |
| 64                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 33,41    |
| 65                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 112,80   |
| 66                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 33,41    |
| 67                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SCHIRMER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 6,68     |
| 68                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 6,68     |
| 69                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 20,05    |
| 70                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 4,62     |
| 71                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) - BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 124,08   |
| 72                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (CERATOSCOPIA) - BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 58,81    |
| <b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |              |     |          |
| 73                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SIMBLEFAROPLASTIA - UNILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 46,24    |
| 74                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE - BILATERAL (BPA INDIVIDUALIZADO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.290,77 |
| 75                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VÍTREO COM ANTIBIÓTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 115,61   |
| 76                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO XANTELASMA (BPA INDIVIDUALIZADO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 149,13   |
| 77                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 25,43    |
| 78                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 445,08   |
| 79                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÊRESE DE CALÁZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 133,65   |
| 80                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPÍO E ECTROPÍO (BILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 307,40   |
| 81                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 374,22   |
| 82                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DACRIOCISTORRINOSTOMIA (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 922,18   |
| 83                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXTIRPAÇÃO DE GLÂNDULA LACRIMAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 668,24   |
| 84                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL (UNILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 922,18   |
| 85                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DA PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA (BILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 481,13   |
| 86                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL (BILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 236,99   |
| 87                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SUTURA DE PÁLPEBRAS (BILATERAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 213,84   |
| 88                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAPSULOTOMIA A YAG LASER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 130,20   |
| 89                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IRIDOTOMIA A LASER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 130,20   |
| 90                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 124,25   |
| 91                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INJEÇÃO INTRA-VÍTREO COM AVASTIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 559,08   |
| 92                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFALMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 380,90   |
| 93                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENUCLEAÇÃO DO GLOBO OCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 485,55   |
| 94                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 682,08   |
| 95                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 654,88   |
| 96                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 935,55   |
| 97                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 253,93   |
| 98                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRABECULECTOMIA (CIRURGIA FISTULIZANTE ANTIGLAUCOMATOSA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.269,68 |

|                                       |                                                                                                                                                           |               |              |     |          |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|----------|
| 99                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA (PROCED. ESPECIAL)                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.470,15 |
| 100                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR LIO                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 982,66   |
| 101                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA-OCULAR                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 614,79   |
| 102                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.572,25 |
| 103                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR                                                     | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.277,46 |
| 104                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA                                       | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.572,25 |
| 105                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE INTRAESTROMAL                                                                           | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.704,03 |
| 106                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR LIO                                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.572,25 |
| 107                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL                                    | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.445,09 |
| <b>EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA</b> |                                                                                                                                                           |               |              |     |          |
| 108                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LARINGOSCOPIA                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 79,76    |
| 109                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEOLARINGOSCOPIA (FIBRONASOLARINGOSCOPIA)                                                      | NÃO SE APLICA | EXAME        | R\$ | 113,10   |
| <b>ANGIOLOGIA</b>                     |                                                                                                                                                           |               |              |     |          |
| 110                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA (TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 550,00   |

Tabela 52

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS |                                                                                                                                       |                 |                   |               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                          | DESCRIÇÃO                                                                                                                             | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                                                | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$           | 1.693,93  |
| 2                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                                                                   | NÃO SE APLICA   | 06 HORAS          | R\$           | 846,96    |
| 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 - RAIOS 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                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 65,66     |
| 7                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICO GERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA                               | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$           | 1.313,13  |
| 8                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CLÍNICO GERAL                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 32,83     |
| 9                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 94,94     |
| 10                                                                              |                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$           | 1.313,13  |
| 11                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 72,50     |
| 12                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 61,65     |
| 13                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 82,31     |
| 14                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 71,30     |
| 15                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ACUPUNTURISTA                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 78,79     |
| 16                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGIA                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 46,80     |
| 17                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIÃO GERAL                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 52,52     |
| 18                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 64,35     |
| 19                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 95,90     |
| 20                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGIA                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 64,35     |
| 21                                                                              |                                                                                                                                       | 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\$           | 72,50     |
| 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                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 100,00    |
| 28                                                                              |                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | 12 HORAS          | R\$           | 1.313,13  |
| 29                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 65,66     |
| 30                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIÃO                                                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 97,26     |
| 31                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA                                                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 66,32     |
| 32                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES 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\$           | 123,80    |
| 34                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - RISCO CIRÚRGICO (ANESTESISTA)                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 75,00     |
| 35                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                 | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 147,70    |
| 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 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO                                             | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 1.859,06  |
| 47                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA (AVALIAÇÃO E TESTE ORTÓPTICO/PRÉ - OPERATÓRIO)                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 180,32    |
| 48                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA GLAUCOMA                                                            | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 1.876,80  |
| 49                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA (AVALIAÇÃO E RETINOLOGIA/PRÉ - OPERATÓRIO VITRECTOMIA)        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 187,38    |
| 50                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE VITRECTOMIA                                                      | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 4.215,15  |
| 51                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA (AVALIAÇÃO E RETINOLOGIA/PRÉ-OPERATÓRIO PTERÍGIO)             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 195,97    |
| 52                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA DE PTERÍGIO                                                         | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 887,40    |
| 53                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA (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 CÔRNEA)                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 283,76    |
| 56                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM CATARATA (QUANTIDADE 1)                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 257,17    |
| 57                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (ECO A) (R\$ 24,24 QUANTIDADE 2)            |                 |                   |               |           |
| 58                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA (QUANTIDADE 1)                                          |                 |                   |               |           |
| 59                                                                              | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA (QUANTIDADE 1)                                                    | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 50,00     |
| 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 ABDÔMEN 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 (ENDOSCOPIA)                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 223,00    |
| 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\$ | 223,00    |
| 88  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE TIREÓIDE                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 90,00     |
| 89  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA | 40H SEMANAIS/MÊS | R\$ | 18.500,00 |
| 90  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 97,52     |
| 91  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 109,52    |
| 92  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | EXAME            | R\$ | 128,79    |
| 93  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL PEDIÁTRICO                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA | 6 HORAS          | R\$ | 1.000,00  |
| 94  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MASTOLOGIA                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 80,00     |
| 95  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA GROSSA                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 105,04    |
| 96  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE MAMA POR AGULHA FINA                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 105,04    |
| 97  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 82,31     |
| 98  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIAS AMBULATORIAIS TIPO I (EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTOS DE PELE, INSISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, EXERESE DE UNHA OU CANTOPLASTIA, BIÓPSIA DE CÂNCER DE PELE, ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES SUPERFICIAIS DE PELE) | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 103,51    |
| 99  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORE BIOPSY                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 99,80     |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLPOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 89,29     |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE VULVA, VAGINA E COLO UTERINO                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 112,13    |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO DE SAFENAS COM TERMOABLAÇÃO EM ATÉ DUAS SAFENAS (POR PACIENTE)                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO     | R\$ | 6.000,00  |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 82,31     |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA INFANTOJUVENIL                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 75,00     |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA INFANTIL                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 82,31     |
| 106 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | CONSULTA         | R\$ | 72,50     |

Tabela 53

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PASSA TEMPO |                                                                                  |                 |                   |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                        | DESCRIÇÃO                                                                        | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                             | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 80,00     |
| 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 54

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PEDRO LEOPOLDO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                           |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                           | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TIPO DE SERVIÇO            | UNIDADE DE MEDIDA         | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTAS NO CIAS E NO CEM LAGOA (CARDIOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA, UROLOGISTA, PNEUMOLOGISTA, COLOPROCTOLOGISTA, NEFROLOGISTA, CIRURGIA GERAL, GERIATRA, MASTOLOGIA, HEMATOLOGIA, ANGIOLOGIA, DERMATOLOGISTA, REUMATOLOGISTA, OTORRINOLARINGOLOGISTA, NEUROLOGISTA, INFECTOLOGISTA, ULTRASSONOGRAFIA, GASTROENTEROLOGISTA) | NÃO SE APLICA              | CONSULTA/<br>PROCEDIMENTO | R\$ 121,31    |
| 2                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTAS (CLÍNICO, PEDIATRA, CIRURGIÃO GERAL E ORTOPEDISTA)                                                                                                                                                                                                                                                                | DIAS ÚTEIS DIURNO          | PLANTÃO 12 HORAS          | R\$ 1.700,60  |
| 3                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DIAS ÚTEIS NOTURNO         |                           | R\$ 1.760,48  |
| 4                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FINAL DE SEMANA DIURNO     |                           | R\$ 1.795,48  |
| 5                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FINAL DE SEMANA NOTURNO    |                           | R\$ 1.855,85  |
| 6                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FERIADOS ESPECIAIS DIURNO  |                           | R\$ 2.350,00  |
| 7                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FERIADOS ESPECIAIS NOTURNO |                           | R\$ 2.550,90  |
| 8                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA              | HORA                      | R\$ 154,65    |
| 9                                                                                | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HORIZONTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | PLANTÃO 6 HORAS           | R\$ 927,93    |
| 10                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIURNO                     | MÊS/ 40 HORAS SEMANAIS    | R\$ 16.813,50 |
| 11                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APOIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (GINECOLOGISTA, PEDIATRA E CLÍNICO GERAL)                                                                                                                                                                                                                                                    | DIURNO                     | PLANTÃO 8 HORAS           | R\$ 1.705,74  |
| 12                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICOS DE APOIO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PSIQUIATRA ADULTO)                                                                                                                                                                                                                                                                   | DIURNO                     | PLANTÃO 8 HORAS           | R\$ 1.705,74  |
| 13                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICOS DE APOIO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PSIQUIATRA INFANTIL)                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                           | R\$ 2.000,00  |
| 14                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA              | HORA                      | R\$ 154,65    |
| 15                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | PLANTÃO 8 HORAS           | R\$ 1.250,00  |
| 16                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA              | MÊS/ 20 HORAS SEMANAIS    | R\$ 9.911,99  |
| 17                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR MÉDICO/ CLÍNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA              | MÊS/ 20 HORAS SEMANAIS    | R\$ 4.500,00  |
| 18                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA              | MÊS/ 40 HORAS             | R\$ 16.813,50 |
| 19                                                                               | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (CARDIOLOGISTA, GINECOLOGISTA E PEDIATRA)                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA              | PLANTÃO 4 HORAS           | R\$ 852,87    |

Tabela 55

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO |                                                                                                  |                 |                   |               |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                     | DESCRIÇÃO                                                                                        | TIPO DE SERVIÇO | Unidade de Medida | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMA                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 135,30    |
| 2                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 245,10    |
| 3                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE RINS                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 138,80    |
| 4                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 182,70    |
| 5                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES    | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 156,10    |
| 6                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM DOPPLER | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 208,10    |
| 7                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ABDÔMEN TOTAL          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 156,10    |

Tabela 56

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRACEMA |                                                                                                                   |                    |                   |               |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| 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                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                 | NÃO SE APLICA      | HORA              | R\$ 117,81    |
| 4                                                                          |                                                                                                                   | 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    |
| 10                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMÊN/RINS/VIAS URINÁRIAS/PRÓSTATA | NÃO SE APLICA      | EXAME             | R\$ 120,00    |

|    |                                                                                    |               |          |     |        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----|--------|
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R\$ | 131,31 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----|--------|

Tabela 57

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PITANGUI |                                                                                                  |                 |                   |              |        |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------|--------|
| CÓDIGO                                                                     | DESCRIÇÃO                                                                                        | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMP |        |
| 1                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                           | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$          | 110,64 |
| 2                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 117,00 |
| 3                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 117,00 |
| 4                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA (AVALIAÇÃO DE MARCAPASSO) | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 115,65 |
| 5                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 150,28 |
| 6                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MASTOLOGISTA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 113,81 |
| 7                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 150,00 |
| 8                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 79,67  |
| 9                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO VASCULAR                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 150,00 |
| 10                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFECTOLOGISTA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 56,90  |
| 11                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 120,00 |
| 12                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 51,22  |
| 13                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIÃO                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 142,26 |
| 14                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 120,00 |
| 15                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 79,67  |
| 16                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                      | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$          | 136,57 |
| 17                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO DA DOR                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 79,67  |
| 18                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 152,94 |
| 19                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 120,00 |
| 20                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 220,81 |
| 21                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA INFANTIL                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 154,87 |

Tabela 58

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RAPOSOS |                                                                                    |                 |                   |              |           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                    | DESCRIÇÃO                                                                          | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMP |           |
| 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\$          | 117,92    |
| 12                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA INFANTIL     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$          | 161,90    |
| 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 |
| 19                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL             | NÃO SE APLICA   | MÊS/40H SEMANAIS  | R\$          | 17.500,00 |

Tabela 59

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO ACIMA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                   |              |          |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------|----------|
| CÓDIGO                                                                      | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIPO DE SERVIÇO         | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMP |          |
| 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          | R\$          | 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                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PLANTÃO SEMANAL         |                   | R\$          | 1.524,21 |
| 23                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PLANTÃO FINAL DE SEMANA | PLANTÃO           | R\$          | 1.657,84 |
| 24                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | CONSULTA          | R\$          | 107,25   |
| 25                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLER COLORIDO DE VASOS (POR PERNA ARTERIAL E/OU VENOSO)                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 130,00   |
| 26                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 135,00   |
| 27                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPLER                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 125,00   |
| 28                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPLER APARELHO DO PROFISSIONAL                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 135,00   |
| 29                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLER COLORIDO DE VASOS CARÓTIDAS/VERTEBRAIS                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 130,00   |
| 30                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPLER COLORIDO DE VASOS CARÓTIDAS/VERTEBRAIS COM APARELHO DO PROFISSIONAL                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 135,00   |
| 31                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPLER                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 241,00   |
| 32                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPLER APARELHO DO PROFISSIONAL                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 250,50   |
| 33                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPLER                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 125,00   |
| 34                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE COM DOPLER APARELHO DO PROFISSIONAL                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 135,00   |
| 35                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA FETAL COM DOPPLER                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | EXAME             | R\$          | 284,54   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |     |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|-----|-----------|
| 36 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COM APARELHO DO MUNICÍPIO                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME             | R\$ | 130,00    |
| 37 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COM APARELHO DO PROFISSIONAL                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | EXAME             | R\$ | 140,00    |
| 38 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE GUIADA POR ULTRASSOM (COM APARELHO DO MUNICÍPIO)                                                                                                                          | NÃO SE APLICA | EXAME             | R\$ | 284,52    |
| 39 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE GUIADA POR ULTRASSOM (COM APARELHO DO PROFISSIONAL)                                                                                                                       | NÃO SE APLICA | EXAME             | R\$ | 318,66    |
| 40 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRIA ADULTO                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA | PLANTÃO (8 HORAS) | R\$ | 1.550,00  |
| 41 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RAIO-X 2 INCIDÊNCIAS (TÓRAX, CRÂNIO, JOELHO, OMBRO, MÃO, PUNHO, COLUNA CERVICAL, COLUNA TORÁCICA, COLUNA LOMBOSSACRA, BACIA, ARTICULAÇÃO COXOFEMURAL, CALCÂNEO, MEMBROS SUPERIORES, MEMBROS INFERIORES) | NÃO SE APLICA | EXAME             | R\$ | 96,74     |
| 42 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RAIO-X PANORÂMICO (MEMBROS INFERIORES E COLUNA TOTAL)                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA | EXAME             | R\$ | 96,74     |
| 43 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRIA INFANTIL                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | PLANTÃO (8 HORAS) | R\$ | 1.764,03  |
| 44 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENÇÃO BÁSICA (PSF)                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA | MÊS/40H SEMANAIS  | R\$ | 18.266,24 |

| Tabela 60<br>SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO MANSO |                                                                                                |                    |                   |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                                   | DESCRIÇÃO                                                                                      | TIPO DE SERVIÇO    | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                         | DÍAS NORMAIS       | 12 HORAS          | R\$ 1.218,75  |
| 2                                                                                        |                                                                                                | 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      | CONSULTA          | R\$ 82,00     |
| 6                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDIA                             | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 81,00     |
| 7                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGIA                              | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 100,00    |
| 8                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGIA                           | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 103,00    |
| 9                                                                                        | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                              | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 101,00    |
| 10                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGIA                            | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 101,00    |
| 11                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGIA                          | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 82,00     |
| 12                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA                      | NÃO SE APLICA      | EXAME             | R\$ 95,00     |
| 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      | CONSULTA          | R\$ 82,00     |
| 15                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                            | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 103,00    |
| 16                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO PARA ATENDIMENTO COMO MÉDICO PSF        | NÃO SE APLICA      | MÊS               | R\$ 18.000,00 |
| 17                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPIEDATRA                         | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 133,00    |
| 18                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                      | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 100,00    |
| 19                                                                                       | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MEDICINA DO TRABALHO                  | NÃO SE APLICA      | CONSULTA          | R\$ 81,00     |

| Tabela 61<br>SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SABARÁ |                                                                           |                 |                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                                | DESCRIÇÃO                                                                 | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESIOLOGISTA | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$ 236,25    |

| Tabela 62<br>SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SABINÓPOLIS |                                                                                                       |                 |                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                                     | DESCRIÇÃO                                                                                             | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                               | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 148,00    |
| 2                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPIEDATRA                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 161,20    |
| 3                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CABEÇA E PESCOÇO                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,14    |
| 4                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 149,68    |
| 5                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROCIRURGIA                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 115,14    |
| 6                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 189,98    |
| 7                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORQUIDOPEXIA (TRATAMENTO PARA CRIPTORQUIDIA) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 2.206,14  |
| 8                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSECÇÃO TRANSURETRAL DA PRÓSTATA COM OPME  | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 4.992,53  |
| 9                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRIA INFANTIL                         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 211,76    |
| 10                                                                                         | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA TRANSESFAGÍCO INFANTIL        | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 1.036,27  |

| Tabela 63<br>SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA |                                                                                    |                 |                        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                                       | DESCRIÇÃO                                                                          | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA      | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 2                                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA            | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 3                                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 4                                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 5                                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 6                                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 7                                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                             | NÃO SE APLICA   | HORA                   | R\$ 115,00    |
| 8                                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 9                                                                                            | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA INFANTOJUVENIL | NÃO SE APLICA   | PACOTE DE 50 CONSULTAS | R\$ 11.267,10 |
| 10                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                 | NÃO SE APLICA   | HORA                   | R\$ 115,00    |
| 11                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA ADULTO         | NÃO SE APLICA   | CONSULTA               | R\$ 113,81    |
| 12                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL             | NÃO SE APLICA   | PACOTE DE 30 CONSULTAS | R\$ 1.850,00  |

| Tabela 64<br>SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO PRATA |                                                                                                                               |                 |                   |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                                               | DESCRIÇÃO                                                                                                                     | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA                                                     | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 21.010,35 |
| 2                                                                                                    |                                                                                                                               |                 | HORA              | R\$ 131,31    |
| 3                                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EMISSÃO DE EXAME MÉDICO ADMISSIONAL                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 72,00     |
| 4                                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 182,10    |
| 5                                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                             | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 150,00    |
| 6                                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE FLUXO OBSTÉTRICO                                 | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 120,00    |
| 7                                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO/VESÍCULA/VIAS BILIARES) | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 8                                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL                                    | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 9                                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO                                | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 10                                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA ARTICULAÇÃO UNILATERAL                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 11                                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL                                      | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 12                                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL                                   | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 13                                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)                            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 14                                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 15                                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE                                            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 16                                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA (VIA ABDOMINAL OU TRANSVAGINAL)          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 17                                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER                              | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 120,00    |
| 18                                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA                                             | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 75,00     |
| 19                                                                                                   | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA                                      | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 86,40     |

|    |                                                                                               |               |          |     |          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----|----------|
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL        | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 75,00    |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA PAREDE ABDOMINAL    | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 75,00    |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSDUCÊNCIA NUCAL | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 86,40    |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA         | NÃO SE APLICA | EXAME    | R\$ | 228,00   |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                     | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R\$ | 86,00    |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                        | NÃO SE APLICA | CONSULTA | R\$ | 115,61   |
| 26 |                                                                                               | NÃO SE APLICA | PLANTÃO  | R\$ | 1.347,97 |

Tabela 65

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO PARÁ |                                                                                                          |                 |                   |               |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|----------|
| CÓDIGO                                                                                | DESCRIÇÃO                                                                                                | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |          |
| 1                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                   | DIURNO          | 12 HORAS          | R\$           | 1.721,02 |
| 2                                                                                     |                                                                                                          | 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 - PSQUIATRA                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 78,79    |
| 6                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 78,79    |
| 7                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 79,00    |
| 8                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE LESÕES CUTÂNEAS (RETIRADA DE PINTAS) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 100,00   |
| 9                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLETA DE BIÓPSIA DE PELE                       | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 100,00   |

Tabela 66

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                   |               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                                      | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 2                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA E OBSTETRÍCIA                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 3                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 4                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 5                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 6                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 7                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 8                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PROCTOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,17    |
| 9                                                                                           | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$           | 113,81    |
| 10                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 182,09    |
| 11                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO VASCULAR (CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA, DUPLEX DE MEMBROS SUPERIORES, CONFEÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO E CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA)                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | PACOTE            | R\$           | 5.430,35  |
| 12                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | 12 HORAS          | R\$           | 1.849,72  |
| 13                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 14                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MASTOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 15                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 16                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 17                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 18                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 19                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |
| 20                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPA                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$           | 119,08    |
| 21                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HOLTER                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$           | 119,08    |
| 22                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$           | 138,73    |
| 23                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS I (EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS, CISTO SEBÁCEO, LIPOMA, CISTO FOLICULAR DE PELE, EXERESE DE UNHA, CANTOPLASTIA, QUELOIDES, LOBULOPLASTIA, DRENAGEM DE ABCESSO, VERRUGAS, INCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DE PELE E ANEXOS COM USO OU NÃO DE ELETROCAUTÉRIO) | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 219,65    |
| 24                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANESTESISTA PARA COLOCAÇÃO DE FÍSTULA                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$           | 867,06    |
| 25                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$           | 138,17    |
| 26                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$           | 1.965,32  |
| 27                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | MÊS/24H SEMANAIS  | R\$           | 16.184,98 |
| 28                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | MÊS/40H SEMANAIS  | R\$           | 23.930,31 |
| 29                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$           | 237,00    |
| 30                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | MÊS/8H SEMANAIS   | R\$           | 10.751,45 |
| 31                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MÉDICO DO TRABALHO                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$           | 1.965,32  |
| 32                                                                                          | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTAS (ANGIOLOGISTA, CARDIOLOGISTA , DERMATOLOGISTA, ENDOCRINOLOGISTA, GINECOLOGISTA, NEFROLOGISTA, REUMATOLOGISTA, UROLOGISTA, OFTALMOLOGISTA, PNEUMOLOGISTA, NEUROLOGISTA, PEDIATRA, ORTOPEDISTA, PSQUIATRA, HEMATOLOGISTA, OTORRINOLARINGOLOGISTA)                                 | NÃO SE APLICA   | HORA              | R\$           | 237,00    |

Tabela 67

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM DE BICAS |                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                           |               |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                                 | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                           | TIPO DE SERVIÇO         | UNIDADE DE MEDIDA         | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                                                                                                                                                              | DIAS ÚTEIS DIURNO       | 12 HORAS                  | R\$           | 1.510,00  |
| 2                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                     | DIAS ÚTEIS NOTURNO      | 12 HORAS                  | R\$           | 1.575,75  |
| 3                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                     | FINAL DE SEMANA/FERIADO | 12 HORAS                  | R\$           | 1.575,75  |
| 4                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                     | FERIADOS ESPECIAIS      | HORA                      | R\$           | 208,67    |
| 5                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                     |                         | 12 HORAS                  | R\$           | 2.504,00  |
| 6                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA           | 12 HORAS                  | R\$           | 50,00     |
| 7                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA I (ENDOCRINOLOGISTA/ANGIOLOGISTA/PNEUMOLOGISTA/CLÍNICO DA DOR/ORTOPEDISTA/DERMATOLOGISTA/GINECOLOGISTA I, ULTRASSONOGRAFIA)                                   | NÃO SE APLICA           | CONSULTA                  | R\$           | 75,00     |
| 8                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA II (NEUROLOGIA ADULTO/UROLOGISTA/CIRURGIÃO GERAL/PSQUIATRA ADULTO/ORTOPEDISTA DE COLUNA/MÉDICO DO TRABALHO/GINECOLOGISTA II/PEDIATRA/CARDIOLOGISTA, GERIATRA) | NÃO SE APLICA           | CONSULTA/<br>PROCEDIMENTO | R\$           | 100,00    |
| 9                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA III (HEMATOLOGISTA/NEFROLOGISTA/NEUROLOGIA INFANTIL/PSQUIATRA INFANTIL/REUMATOLOGIA/DUPLEX/ESPIROMETRIA/CARDIOLOGISTA INFANTIL/INFILTRAÇÃO/PROCTOLOGISTA)     | NÃO SE APLICA           | CONSULTA/<br>PROCEDIMENTO | R\$           | 150,00    |
| 10                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUDITOR                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA           | MÊS                       | R\$           | 3.282,56  |
| 11                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REGULADOR                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA           | MÊS                       | R\$           | 19.000,00 |
| 12                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REFERÊNCIA TÉCNICA (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA           | HORA                      | R\$           | 302,00    |
| 13                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA/PSF                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA           | MÊS                       | R\$           | 17.725,84 |
| 14                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA SISTEMA PRISIONAL                                                                                                                                              | PLANTÃO                 | 10HR                      | R\$           | 1.378,79  |
| 15                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA/POSTECTOMIA                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO              | R\$           | 480,00    |
| 16                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA           | PLANTÃO 8 HORAS           | R\$           | 2.163,75  |
| 17                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA           | HORA                      | R\$           | 200,00    |
| 18                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR (AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS OPERATÓRIA, ABORDAGEM CIRÚRGICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PACIENTE E FAMILIARES)                           | NÃO SE APLICA           | PACOTE                    | R\$           | 2.300,00  |
| 19                                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA           | PROCEDIMENTO              | R\$           | 750,00    |

Tabela 68

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DA VARGINHA |                                                                           |                 |                   |               |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                                 | DESCRIÇÃO                                                                 | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                    | DIURNO/NOTURNO  | PLANTÃO 6 HORAS   | R\$           | 933,72    |
| 2                                                                                      |                                                                           |                 | PLANTÃO 12 HORAS  | R\$           | 1.867,43  |
| 3                                                                                      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - SAÚDE DA FAMÍLIA | NÃO SE APLICA   | MÊS/40H SEMANAIS  | R\$           | 17.341,04 |

|    |                                                                                         |               |                     |     |          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----|----------|
| 4  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                       | NÃO SE APLICA | PACOTE 15 CONSULTAS | R\$ | 1.735,00 |
| 5  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                    | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 103,95   |
| 6  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO GERAL                | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 134,99   |
| 7  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ACUPUNTURISTA                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 109,38   |
| 8  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                   | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 102,48   |
| 9  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 89,81    |
| 10 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIÃO VASCULAR             | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 102,48   |
| 11 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 89,81    |
| 12 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ENDOCRINOLOGISTA               | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 115,14   |
| 13 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROENTEROLOGISTA            | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 97,87    |
| 14 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GERIATRA                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 115,14   |
| 15 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GINECOLOGISTA                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 89,81    |
| 16 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 175,00   |
| 17 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFECTOLOGISTA                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 138,17   |
| 18 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MASTOLOGISTA                   | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 103,63   |
| 19 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEFROLOGISTA                   | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 103,63   |
| 20 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROLOGISTA                   | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 138,17   |
| 21 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 69,08    |
| 22 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - NEUROPSIQUIATRIA               | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 161,20   |
| 23 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA         | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 103,63   |
| 24 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA                       | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 103,63   |
| 25 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PNEUMOLOGISTA                  | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 115,14   |
| 26 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSIQUIATRA                     | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 115,14   |
| 27 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - REUMATOLOGISTA                 | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 138,17   |
| 28 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                     | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 103,63   |
| 29 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA COM EQUIPAMENTO | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 82,00    |

Tabela 69

SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                    | TIPO DE SERVIÇO           | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|---------------|
| 1      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                       | DIURNO                    | 12 HORAS          | R\$ 1.969,70  |
| 2      |                                                                                              | NOTURNO                   | 12 HORAS          | R\$ 1.969,70  |
| 3      |                                                                                              | FERIADOS ESPECIAIS DIURNO | 12 HORAS          | R\$ 2.068,18  |
| 4      |                                                                                              | FERIADOS ESPECIAIS        | 12 HORAS          | R\$ 2.166,66  |
| 5      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO                 | NÃO SE APLICA             | HORA              | R\$ 256,04    |
| 6      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ULTRASSONOGRAFIA       | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$ 106,00    |
| 7      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CIRURGIÃO              | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 85,35     |
| 8      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGIA            | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 105,05    |
| 9      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA              | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 131,31    |
| 10     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PSIQUIATRA             | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 97,17     |
| 11     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - CARDIOLOGIA            | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 90,21     |
| 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 |
| 15     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ANGIOLOGISTA           | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 86,20     |
| 16     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA INFANTIL  | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 200,47    |
| 17     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROLOGISTA ADULTO    | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 120,28    |
| 18     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OFTALMOLOGISTA         | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 120,28    |
| 19     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OTORRINOLARINGOLOGISTA | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 92,89     |
| 20     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDISTA            | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 96,23     |
| 21     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - UROLOGISTA             | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 120,28    |
| 22     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - ENDOCRINOLOGISTA       | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 89,55     |
| 23     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - NEFROLOGISTA           | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 120,28    |
| 24     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PROCTOLOGISTA          | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 120,28    |
| 25     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - REUMATOLOGISTA         | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 120,28    |
| 26     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - DERMATOLOGISTA         | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 106,25    |
| 27     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - GASTROENTEROLOGISTA    | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 80,19     |
| 28     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - PNEUMOLOGISTA          | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 120,28    |
| 29     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - MASTOLOGISTA           | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 120,28    |
| 30     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA - OBSTETRÍCIA            | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$ 100,24    |

Tabela 70

SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SARZEDO

| 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, ANESTESISTA) | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 78,79     |
| 4      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA III (NEUROCIRURGIÃO, GASTROENTEROLOGISTA, MASTOLOGISTA, OFTALMOLOGISTA, PNEUMOLOGISTA, PROCTOLOGISTA, PSIQUIATRA INFANTIL)          | NÃO SE APLICA   | CONSULTA          | R\$ 118,18    |
| 5      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPECIALISTA IV (NEFROLOGISTA, REUMATOLOGISTA, GERIATRA, NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO, HEMATOLOGISTA)                                                 | 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                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 5.252,53  |
| 9      | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MEDICINA DO TRABALHO                                                                                                                             | NÃO SE APLICA   | 4 HORAS           | R\$ 787,82    |
| 10     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PLANTONISTA HORIZONTAL                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | 6 HORAS           | R\$ 656,57    |
| 11     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (UPA 24 HORAS)                                                                                                | NÃO SE APLICA   | PLANTÃO           | R\$ 1.642,07  |
| 12     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | 4 HORAS           | R\$ 1.050,50  |
| 13     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VASECTOMIA                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 402,43    |
| 14     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POSTECTOMIA                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 287,73    |
| 15     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - 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 - ULTRASSOM TRANSVAGINAL COM DOPPLER                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 143,36    |
| 19     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM PARTES MOLES COM DOPPLER                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 143,36    |
| 20     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM TESTÍCULOS COM DOPPLER                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 143,36    |
| 21     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM TIREÓIDE COM DOPPLER                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 143,36    |
| 22     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM CERVICAL COM DOPPLER                                                                                                                   | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 143,36    |
| 23     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM PAREDE ABDOMINAL COM DOPPLER                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 143,36    |
| 24     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM REGIÃO INGUINAL COM DOPPLER                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 143,36    |
| 25     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM MORFOLÓGICO GESTACIONAL                                                                                                                | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 218,35    |
| 26     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM OBSTÉTRICO COM DOPPLER                                                                                                                 | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 191,00    |
| 27     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM OBSTÉTRICO PBF (PERFIL BIOFÍSICO FETAL)                                                                                                | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 143,36    |
| 28     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFISTA                                                                                                                               | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 65,66     |
| 29     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESPIROMETRIA COM LAUDO                                                                                                                           | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 131,40    |
| 30     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                                                                                              | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 84,80     |
| 31     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COORDENADOR CLÍNICO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (UPA 24 HORAS)                                                                                        | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 13.364,96 |
| 32     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DIRETOR TÉCNICO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (UPA 24 HORAS)                                                                                            | NÃO SE APLICA   | MÊS               | R\$ 13.364,96 |
| 33     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM DE ARTICULAÇÕES COM DOPPLER                                                                                                            | NÃO SE APLICA   | EXAME             | R\$ 143,36    |
| 34     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - POLISSONOGRAFIA                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA   | PROCEDIMENTO      | R\$ 262,61    |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |              |     |           |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|-----|-----------|
| 35  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 144,07    |
| 36  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 330,00    |
| 37  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA/EXÊRESE DE NÓDULO DE MAMA                                                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 215,52    |
| 38  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO (EEG)                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 80,00     |
| 39  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 321,63    |
| 40  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFILTRAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÕES, BAINHA TENDINOSA)                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 65,66     |
| 41  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 180,00    |
| 42  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)/DUPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E ARTÉRIAS VERTEBRAIS E VENOSO                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 140,00    |
| 43  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECODOPPLER DE ARTÉRIAS DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 140,00    |
| 44  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEOLARINGOSCOPIA/FIBRONASOLARINGOSCOPIA COM EQUIPAMENTO                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 216,24    |
| 45  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM RENAL COM DOPPLER                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 135,00    |
| 46  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 293,81    |
| 47  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MANOMETRIA ANORRETAL DIAGNÓSTICA                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 435,00    |
| 48  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE OFTALMOLOGIA INFANTIL (CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR ECO A), MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO), RETINOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO))                                                                  | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 118,18    |
| 49  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE MIGLILLUM (CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA, MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO, TESTE DE VISÃO DE CORES, TESTE ORTÓPTICO, TONOMETRIA)                                                                                                                               | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 118,18    |
| 50  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE AVALIAÇÃO DE CATARATA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CATARATA, BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR ECO A), MAPEAMENTO DE RETINA, TONOMETRIA, ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) - ECO B (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO))                                                  | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 147,95    |
| 51  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALISTA EM GLAUCOMA, TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA, CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADA), GONIOSCOPIA, PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR, TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO)) | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 159,33    |
| 52  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM GLAUCOMA, TONOMETRIA E FUNDOSCOPIA)                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 113,81    |
| 53  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE CórNEA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM CórNEA, TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA - CERATOSCOPIA (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO ), PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR (SE NECESSÁRIO SERÁ REALIZADO))                                                   | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 113,81    |
| 54  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE ESTRABISMO (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM ESTRABISMO E TESTE ORTÓPTICO)                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 108,12    |
| 55  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE DE AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM PLÁSTICA OCULAR)                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 102,43    |
| 56  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PACOTE AVALIAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE RETINA (CONSULTA MÉDICA COM ESPECIALISTA EM RETINA, TONOMETRIA, MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO, RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR)                                                                                                                           | NÃO SE APLICA                        | CONSULTA     | R\$ | 159,33    |
| 57  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 21,62     |
| 58  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ÓRBITA (MONOCULAR) ECO B                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 62,56     |
| 59  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MICROSCOPIA ESPECIAL DE CórNEA - MONOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 62,56     |
| 60  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR ECO A                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 36,72     |
| 61  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 19,95     |
| 62  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (BINOCULAR)                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 76,82     |
| 63  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CERATOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 12,32     |
| 64  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 27,65     |
| 65  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FUNDOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 11,62     |
| 66  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GONIOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 27,62     |
| 67  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 42,65     |
| 68  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 142,36    |
| 69  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 42,43     |
| 70  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE SHIRMER                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 12,23     |
| 71  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE DE VISÃO DE CORES                                                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 12,23     |
| 72  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ORTÓPTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 32,10     |
| 73  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TONOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 11,38     |
| 74  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA OCT - BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 132,56    |
| 75  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA (CERATOSCOPIA) - BINOCULAR                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 56,56     |
| 76  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM PASSAGEM DE Sonda NASOENTÉRICA                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 420,00    |
| 77  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MANOMETRIA ESOFÁGICA                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 355,00    |
| 78  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PHMETRIA ESOFÁGICA                                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 350,00    |
| 79  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÓFAGO/ESTÔMAGO/DUODENO                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 116,52    |
| 80  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 58,28     |
| 81  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TATUAGEM POR COLONOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 831,01    |
| 82  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE VARIZES ESOFÁGICAS                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 731,01    |
| 83  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO ALTO                                                                                                                                                                                                                                 | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.516,14  |
| 84  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA                                                                                                                                                                                                                                                               | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 488,52    |
| 85  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDO DE ESPIROMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                             | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 86,95     |
| 86  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 81,40     |
| 87  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RADIOLOGISTA REFERÊNCIA TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                   | NÃO SE APLICA                        | MÊS          | R\$ | 3.939,08  |
| 89  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - GENERALISTA PARA EDUCAÇÃO CONTINUADA/EDUCAÇÃO PERMANENTE                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA                        | HORA         | R\$ | 402,99    |
| 90  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO DE REGULAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÃO SE APLICA                        | MÊS          | R\$ | 13.364,97 |
| 91  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSOM TRANSLUCÊNCIA NUCAL                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 143,36    |
| 92  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROFLUXOMETRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NÃO SE APLICA                        | EXAME        | R\$ | 170,71    |
| 93  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE CórNEA OU CONJUNTIVA                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA                        | PROCEDIMENTO | R\$ | 17,27     |
| 94  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APOIO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA                        | HORA         | R\$ | 179,09    |
| 95  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - LÍDER DE SALA VERMELHA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                     | NÃO SE APLICA                        | PLANTÃO      | R\$ | 2.004,74  |
| 96  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FINAL DE SEMANA E FERIADOS ESPECIAIS | PLANTÃO      | R\$ | 2.272,04  |
| 97  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PORTA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA                        | PLANTÃO      | R\$ | 1.670,62  |
| 98  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UNIDADE DE DECISÃO CLÍNICA (UDC) EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                           | NÃO SE APLICA                        | PLANTÃO      | R\$ | 1.670,62  |
| 99  | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PORTA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA                        | PLANTÃO 6H   | R\$ | 868,72    |
| 100 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PORTA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                      | NÃO SE APLICA                        | HORA         | R\$ | 140,33    |
| 101 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA                        | PLANTÃO      | R\$ | 1.804,27  |
| 102 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                | NÃO SE APLICA                        | PLANTÃO 6H   | R\$ | 1.069,20  |
| 103 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (COM RQE)                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA                        | PLANTÃO      | R\$ | 2.272,04  |
| 104 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM PEDIATRIA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (SEM RQE)                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO SE APLICA                        | PLANTÃO      | R\$ | 2.004,74  |
| 105 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APOIO À PEDIATRIA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                          | NÃO SE APLICA                        | PLANTÃO      | R\$ | 2.004,74  |

Tabela 71

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SENADOR FIRMINO |                                                                      |                 |                         |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                            | DESCRIÇÃO                                                            | TIPO DE SERVIÇO | UNIDADE DE MEDIDA       | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA | NÃO SE APLICA   | PACOTE ATÉ 30 CONSULTAS | R\$ 6.358,40  |

Tabela 72

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TAQUARAÇU DE MINAS |                                                                                             |                    |                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| CÓDIGO                                                                               | DESCRIÇÃO                                                                                   | TIPO DE SERVIÇO    | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |
| 1                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO                                      | FERIADOS ESPECIAIS | 12 HORAS          | R\$ 3.150,00  |
| 2                                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ATENDIMENTO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | NÃO SE APLICA      | 12 HORAS          | R\$ 1.935,00  |



|   |                                                                                 |               |                     |     |          |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----|----------|
| 3 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA         | NÃO SE APLICA | CONSULTA            | R\$ | 136,57   |
| 4 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA | NÃO SE APLICA | PACOTE 20 CONSULTAS | R\$ | 1.934,74 |

**Tabela 73**

| SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UBÁ |                                                                                                                                                              |                           |                   |               |           |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| CÓDIGO                                                                | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                    | TIPO DE SERVIÇO           | UNIDADE DE MEDIDA | VALOR ICISMEP |           |
| 1                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                                                                                           | NÃO SE APLICA             | HORA              | R\$           | 113,81    |
| 2                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CLÍNICO GERAL                                                                                       | NÃO SE APLICA             | HORA              | R\$           | 108,12    |
| 3                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DERMATOLOGISTA                                                                                      | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 69,00     |
| 4                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ORTOPEDISTA                                                                                         | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 69,00     |
| 5                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEQUENAS CIRURGIAS                                                                                  | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 103,00    |
| 6                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - AUTORIZADOR/SUPERVISOR                                                                              | NÃO SE APLICA             | HORA              | R\$           | 114,00    |
| 7                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - INFECTOLOGISTA                                                                                      | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 70,09     |
| 8                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA                                                                              | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 70,09     |
| 9                                                                     | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PSQUIATRA                                                                                           | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 70,09     |
| 10                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CIRURGIA PLÁSTICA                                                                                   | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 70,09     |
| 11                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OFTALMOLOGISTA                                                                                      | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 70,09     |
| 12                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CARDIOLOGISTA                                                                                       | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 70,09     |
| 13                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - UROLOGISTA                                                                                          | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 70,09     |
| 14                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIOLOGISTA                                                                                        | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 70,09     |
| 15                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - PEDIATRIA                                                                                           | SEGUNDA A SEXTA, DIURNO   | PLANTÃO           | R\$           | 2.158,90  |
| 16                                                                    |                                                                                                                                                              | SEGUNDA A SEXTA, NOTURNO  |                   | R\$           | 2.224,31  |
| 17                                                                    |                                                                                                                                                              | SÁBADO, DOMINGO E FERIADO |                   | R\$           | 2.355,16  |
| 18                                                                    |                                                                                                                                                              | SEGUNDA A SEXTA, DIURNO   |                   | R\$           | 2.658,90  |
| 19                                                                    |                                                                                                                                                              | SEGUNDA A SEXTA, NOTURNO  |                   | R\$           | 2.724,30  |
| 20                                                                    |                                                                                                                                                              | SÁBADO, DOMINGO E FERIADO |                   | R\$           | 2.855,16  |
| 21                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA INCISIONAL NO CORPO                                                                         | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 90,00     |
| 22                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA INCISIONAL EM FACE E PESCOÇO                                                                | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 120,00    |
| 23                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE SIMPLES DE TUMORES DE PELE NO CORPO (UMA LESÃO) - LIPOMA, NEVO, NÓDULO, CISTO               | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 90,00     |
| 24                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE SIMPLES DE TUMORES DE PELE EM FACE E PESCOÇO (UMA LESÃO) - LIPOMA, NEVO, NÓDULO, CISTO      | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 120,00    |
| 25                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE MÚLTIPAS DE TUMORES DE PELE NO CORPO (ATÉ TRÊS LESÕES) - LIPO, NEVO, NÓDULO, CISTO          | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 225,00    |
| 26                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXÉRESE MÚLTIPAS DE TUMORES DE PELE EM FACE E PESCOÇO (ATÉ TRÊS LESÕES) - LIPO, NEVO, NÓDULO, CISTO | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 275,00    |
| 27                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FULGURAÇÃO, CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA E FÍSICA DE LESÕES NO CORPO                                        | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 90,00     |
| 28                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - FULGURAÇÃO, CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA E FÍSICA DE LESÕES EM FACE E PESCOÇO                               | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 120,00    |
| 29                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DRENAGEM DE SEROMA                                                                                  | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 120,00    |
| 30                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CANTOPLATIA (UNHA ENCRAVADA)                                                                        | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 120,00    |
| 31                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA LESÃO GENITAL MASCULINA OU FEMININA                                                         | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 120,00    |
| 32                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA SUPERIOR                                                                             | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 1.190,00  |
| 33                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BIÓPSIA DE LÍNGUA                                                                                   | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 120,00    |
| 34                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO DE MAMA PÓS MASTECTOMIA COM EXPANSOR OU PRÓTESE                                        | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 13.500,00 |
| 35                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - MAMOPLASTIA REDUTORA                                                                                | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 9.800,00  |
| 36                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BLEFAROPLASTIA SUPERIOR E INFERIOR                                                                  | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 3.200,00  |
| 37                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - EXERESE DE XANTELASMA                                                                               | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 490,00    |
| 38                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RINOPLASTIA REPARADORA                                                                              | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 6.000,00  |
| 39                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - OTOPLASTIA                                                                                          | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 3.200,00  |
| 40                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL COM BIÓPSIA DE PRÓSTATA                                                 | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 1.383,66  |
| 41                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - BRONCOSCOPIA                                                                                        | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 1.753,91  |
| 42                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - COLONOSCOPIA                                                                                        | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 952,60    |
| 43                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - DENSITOMETRIA ÓSSEA                                                                                 | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 121,39    |
| 44                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS DE MEMBROS INFERIORES (2 MEMBROS)                    | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 411,56    |
| 45                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ECOCARDIOGRAMA                                                                                      | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 190,75    |
| 46                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)                                                             | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 357,23    |
| 47                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TESTE ERGOMÉTRICO (TESTE DE ESTEIRA)                                                                | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 160,75    |
| 48                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)                 | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 346,82    |
| 49                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - VIDEOLARINGOSCOPIA/ FIBRONASOLARINGOSCOPIA                                                          | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 297,69    |
| 50                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CATETERISMO CARDÍACO                                                                                | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 1.710,35  |
| 51                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL                                                       | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 100,30    |
| 52                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                    | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 116,88    |
| 53                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA                                                       | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 100,30    |
| 54                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DE FACE/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES                  | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 100,29    |
| 55                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO                                                               | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 100,29    |
| 56                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA                                                          | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 112,65    |
| 57                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO                                                                | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 112,65    |
| 58                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR                                       | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 100,29    |
| 59                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)     | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 100,29    |
| 60                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX                                                                 | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 157,70    |
| 61                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                      | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 160,27    |
| 62                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR                                       | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 100,29    |
| 63                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ABDÔMEN INFERIOR                                          | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 160,27    |
| 64                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - APLICAÇÃO DE CONTRASTE PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                | NÃO SE APLICA             | PROCEDIMENTO      | R\$           | 138,73    |
| 65                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - ANGIORRESSONÂNCIA CEREBRAL                                                                          | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 66                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                         | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 67                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO                                                    | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 68                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA                                                         | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 69                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA                                                            | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 70                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO                                                                     | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 71                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA                                                               | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 72                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)                                               | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 73                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX                                                                      | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 74                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA                                                                       | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 833,53    |
| 75                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR                                                           | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 76                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE/ABDÔMEN INFERIOR                                               | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 77                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)                                               | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 78                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA                                                  | NÃO SE APLICA             | EXAME             | R\$           | 310,69    |
| 79                                                                    | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - HEMATOLOGISTA                                                                                       | NÃO SE APLICA             | CONSULTA          | R\$           | 138,73    |

|    |                                                                                                                                                                                                   |               |              |     |          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|-----|----------|
| 80 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA MÉDICA NA ESPECIALIDADE EM ANGIOLOGIA COM REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA COLORIDA COM DOPPLER EM MEMBROS INFERIORES (2 MEMBROS) | NÃO SE APLICA | PACOTE       | R\$ | 520,23   |
| 81 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE ECTRÓPIO UNILATERAL                                                                                                          | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.260,00 |
| 82 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE TRIQUIÁSE (ENTRÓPIO)                                                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.540,00 |
| 83 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE PTOSE PALPEBRAL ADQUIRIDA UNILATERAL (SENIL, TRAUMA)                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 1.260,00 |
| 84 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - CORREÇÃO DE PTOSE PALPEBRAL CONGÊNITA UNILATERAL                                                                                         | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 2.400,00 |
| 85 | SERVIÇOS/ATIVIDADES REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO - RECONSTRUÇÃO LÓBULO ORELHA                                                                                                               | NÃO SE APLICA | PROCEDIMENTO | R\$ | 824,00   |